



2021

**Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del
Comportamiento Cuestionario**

FINAL

***UTAH: March 16, 2021
CDC: February 20, 2021***

NOTES:

- (1) Las opciones de respuesta EN MAYÚSCULAS reemplazan el texto.**
- (2) Los resaltados rosas indican que estas notas/instrucciones deben incluirse en el código Ci3.**



Formulario aprobado
Nº OMB 0920-1061
Fecha de vencimiento: 31/03/2022

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 27 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar el proceso de recolección de la información. Una agencia no puede hacer ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir este tiempo a la dirección CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1061)

NOTA: El ENTREVISTADOR no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcione la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el ENTREVISTADOR no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga pública. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.



Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2021

Índice

Índice	3
Encabezado OMB	5
Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija	5
Guion del Entrevistador para Teléfono Celular	9
Secciones Básicas	13
Sección 1: Estado de Salud	13
Sección 2: Días Saludables	13
Sección 3: Acceso a Atención Médica	14
Discriminación y Utilización de Salud Médica	16
Sección 4: Ejercicio	17
Sección 5: Conocimiento Acerca de la Hipertensión	18
Sección 6: Conocimiento Acerca del Colesterol	18
Sección 7: Enfermedades Crónicas	19
Sección 8: Artritis	22
Sección 9: Información Demográfica	24
Módulo 27: Sexo al Nacer	27
Módulo 28: Orientación Sexual e Identidad de Género	27
Sección 9: Información Demográfica CONTINUED	29
Sección 10: Discapacidad	36
Sección 11: Consumo de Tabaco	37
Módulo 22: Cese del Tabaco	39
Sección 12: Consumo de Alcohol	40
Sección 13: Vacunación	41
Vacunación Vacunal (Solo para Adultos)	43
Sección 14: V.I.H./Sida	43
Sección 15: Frutas y Verduras	44
Módulos Opcionales	48
Módulo 13: Sobrevivientes de Cáncer, Tipo de Cáncer	48
Módulo 14: Sobrevivientes de Cáncer, Curso de Tratamiento	49
Módulo 15: Sobrevivientes de Cáncer, Manejo del Dolor	52
Módulo 21: Marihuana	53
Uso de Marihuana de Utah	54
Módulo 25: Selección Aleatoria de Niños	55
Módulo 26: Prevalencia del Asma Infantil	59
Preguntas Adicionales del Estado	61
Vacuna contra la Vacilación (solo para Niños)	61
Autismo Infantil	61
Planificación Familiar	64
Acceso a la Planificación Familiar	66



Tatuajes	67
Seguro y Acceso	68
Telesalud/Telemedicina	72
COVID-19	73
Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah	76
Acceso al Transporte	78
Lesión Cerebral Traumática	79
Escala de Aislamiento Social Percibida	81
Inseguridad Alimentaria / Estampillas de Comida	82
Suicidio	84
PHQ-9	85
Estigma por Abuso de Sustancias	87
Consumo Excesivo de Alcohol	87
Guion para Pedir Permiso para Volver a Llamar y Preguntar Sobre el Asma	89
Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma	90
Declaración Final	90



Encabezado OMB

Formulario aprobado
N.º OMB 0920-1061
Fecha de vencimiento: 31/03/2021

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es de un promedio de 27 minutos por respuesta e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, consultar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, así como concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Una agencia no puede hacer ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir este tiempo a la dirección CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1061)

NOTA: El ENTREVISTADOR no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcione la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el ENTREVISTADOR no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga pública. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.

Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija

HOLA, llamo de parte del Departamento de Salud de Utah. Mi nombre es (nombre). Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de Utah. Este proyecto lo lleva a cabo el Departamento de Salud de Utah con ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

LL01 ¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

(63)

Commented [LM1]: LL01, CTELEMN1

- | | | |
|---|------------------------------|----------------|
| 1 | SÍ, NÚMERO CORRECTO | [PASE AL LL04] |
| 2 | NO, EL NÚMERO NO ES EL MISMO | [TERMINAR] |

[CATI /NOTE: IF LL01 = 2 (NO), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO CREO QUE LLAMÓ A UN NÚMERO EQUIVOCADO. ES POSIBLE QUE SU NÚMERO SEA SELECCIONADO EN OTRA OPORTUNIDAD. GRACIAS POR SU ATENCIÓN. ADIÓS.']



PVTRES

LL02 ¿Estoy hablando a una residencia particular?

(64)

Commented [LM2]: LL02, PVTRESD1

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Por residencia particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento.

- 1 Sí [PASE AL LL04]
- 2 NO [PASE AL LL03]
- 3 NO, ES SOLO UN TELÉFONO COMERCIAL [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL02 = 3 (NO, THIS IS A BUSINESS PHONE), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS CON LÍNEAS TELEFÓNICAS EN SUS RESIDENCIAS PARTICULARES.]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: LOS NÚMEROS COMERCIALES QUE TAMBIÉN SE UTILIZAN PARA LA COMUNICACIÓN PERSONAL SON ELEGIBLES.]

Residencia Universitaria

LL03 ¿Vive en una residencia universitaria??

(65)

Commented [LM3]: LL03, COLHOU5

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad.

- 1 Sí [PASE AL LL04]
- 2 NO [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 2 (NO), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS PARTICULAR O UNIVERSITARIA.]

Estado Donde Reside

LL04 ¿Usted vive en estos momentos en Utah?

(66)

Commented [LM4]: LL04, STATERE1

NOTA: Estado de residencia es el estado en el que ha residido por lo menos 30 días consecutivos durante el cual se esta llevando a cabo la encuesta para la que se esta llamando.

- 1 Sí [PASE AL LL05]
- 2 NO [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL04 = 2 (NO), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS QUE VIVEN EN UTAH.]



Teléfono Celular

LL05 ¿Estoy llamando a un teléfono celular?

(67)

Commented [LM5]: LL05, CELPHONE

NOTA: El servicio telefónico por internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack, y otros servicios telefónicos de uso residencial).

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario.'

1 SÍ, ES UN TELÉFONO CELULAR [TERMINAR]

[INTERVIEWER NOTE: YOU INDICATED THIS NUMBER REACHES A CELL PHONE. IF THIS NUMBER IS A LANDLINE, PRESS '4' TO RETURN TO THE PREVIOUS QUESTION.]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL05 = 1 (YES), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS LLAMANDO A TELÉFONOS FIJOS Y A RESIDENCIAS PARTICULARES O UNIVERSITARIAS PARA REALIZAR ESTA ENCUESTA.']

2 NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR [PASE AL LL06]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 1 (YES), CONTINUE; OTHERWISE, GO TO ADULT RANDOM SELECTION.]

LL Adulto

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 1 (YES) AND LL06 = 1 (YES), GO TO LL07. IF LL03 = 1 (YES) AND LL06 = 2 (NO), TERMINATE AND SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS AGED 18 OR OLDER AT THIS TIME.']

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL02 = 1 (YES) AND LL06 = 1 (YES) OR 2 (NO), GO TO ADULT RANDOM SELECTION.]

LL06 ¿Tiene usted 18 años o más?

(68)

Commented [LM6]: LL06, LADULT1

1 SÍ [PASE AL LL07]

2 NO [TERMINAR]

Sexo de Adulto

LL07 ¿Su sexo al nacer fue hombre o mujer?

(69)

Commented [LM7]: LL07, COLGSEX

1 HOMBRE

2 MUJER

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [TERMINAR]



9 SE NIEGA A CONTESTAR [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL07 = 1 OR 2 AND LL03 = 1, GO TO TRANSITION TO SECTION 1.]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL07 = 7 (NO SABE / NO ESTÁ SEGURO) OR 9 (SE NIEGA A CONTESTAR), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Selección Aleatoria de Adulto

LL08 Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su casa. Excluidos los adultos que viven fuera de la casa, como los estudiantes que viven en la universidad, ¿cuántas personas de su hogar, incluido usted, tienen 18 años o más?

Commented [LM8]: LL08, NUMADULT

_ _ CANTIDAD DE ADULTOS (70-71)

Si la respuesta es '1': ¿Es usted el adulto?

Si la respuesta es 'Sí': En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. [GO TO LL09]

Si la respuesta es 'No': ¿Podría hablar con el adulto en la casa?

Si 2-6 o más, GO TO LL10.

LL09 Es usted hombre o mujer? (72)

Commented [LM9]: LL09, LANDSEX

- 1 HOMBRE [GO TO TRANSICIÓN A SECCIÓN 1]
- 2 MUJER [GO TO TRANSICIÓN A SECCIÓN 1]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [TERMINAR]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL09 = 7 (NO SABE / NO ESTÁ SEGURO) OR 9 (SE NIEGA A CONTESTAR), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

LL10 ¿Cuántos de estos adultos son hombres? (73-74)

Commented [LM10]: LL10, NUMMEN

- _ _ NUMERO DE HOMBRES
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



LL11 Así que el número de mujeres en el hogar es ___? (75-76)

__ NUMERO DE MUJERES

Es eso correcto?

DO NOT READ: Confirm number of adult women or clarify that total number of adults in the household.

Commented [LM11]: LL11, NUMWOMEN

LL12 La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es [[mayor/menor/medio/hombre/mujer]. Es usted [mayor/menor/medio/hombre/mujer] de su casa? (77)

NOTE: If person indicates that they are not the selected respondent, ask for correct respondent and re-ask LL12.

- 1 HOMBRE [GO TO TRANSICIÓN A SECCIÓN 1]
- 2 MUJER [GO TO TRANSICIÓN A SECCIÓN 1]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [TERMINAR]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [TERMINAR]

Commented [LM12]: LL12, RESPPLCT

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL 12 = 7 (NO SABE / NO ESTÁ SEGURO) OR 9 (SE NIEGA A CONTESTAR), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Guion del Entrevistador para Teléfono Celular

HOLA, llamo de parte del Departamento de Salud de Utah. Mi nombre es (nombre). Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de Utah. Este proyecto lo lleva a cabo el Departamento de Salud de Utah con ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus prácticas de salud.

CP01 ¿Es un buen momento para hablar con usted o esta manejando? (78)

- 1 Sí [PASE AL CP02]
- 2 NO [TERMINAR]

Commented [LM13]: CP01, SAFETIME

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH. WE WILL CALL YOU BACK AT A MORE CONVENIENT TIME. (SET APPOINTMENT IF POSSIBLE.) STOP]

Teléfono

CP02 ¿Hablo con el (número de teléfono)? (79)

- 1 Sí [PASE AL CP03]

Commented [LM14]: CP02, CTELNUM1



2 NO [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT I SEEM TO HAVE DIALED THE WRONG NUMBER. IT'S POSSIBLE THAT YOUR NUMBER MAY BE CALLED AT A LATER TIME.]

Teléfono celular

CP03 ¿Estoy llamando a un teléfono celular?

(80)

Commented [LM15]: CP03, CELLFON5

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario.'

- 1 SÍ, ES UN TELÉFONO CELULAR [PASE AL CP04]
- 2 NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP03 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WITH CELL TELEPHONES AT THIS TIME.']

Adulto

CP04 ¿Tiene usted 18 años o más?

(81)

Commented [LM16]: CP04, CADULT1

- 1 SÍ [PASE AL CP05]
- 2 NO [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP04 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS AGED 18 OR OLDER AT THIS TIME.']

Sexo de Adulto

CP05 ¿Su sexo al nacer fue hombre o mujer?

(82)

Commented [LM17]: CP05, CELLSEX

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [TERMINAR]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP05 = 7 (NO SABE / NO ESTÁ SEGURO) OR 9 (SE NIEGA A CONTESTAR), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Domicilio Particular



CP06 ¿Usted vive en un domicilio particular?

(83)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por domicilio particular queremos decir una vivienda tipo casa o apartamento.'

- 1 Sí [PASE AL CP08]
- 2 NO [PASE AL CP07]

Commented [LM18]: CP06, PVRES3

Residencia Universitaria

CP07 ¿Vive en una residencia universitaria?

(84)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad.'

- 1 Sí [PASE AL CP08]
- 2 NO [TERMINAR]

Commented [LM19]: CP07, CCLGHOUS

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP07 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WHO LIVE IN PRIVATE RESIDENCES OR COLLEGE HOUSING AT THIS TIME.']

Estado Donde Reside

CP08 ¿Usted vive en estos momentos en ____ (estado) ____?

(85)

NOTA: Estado de residencia es el estado en el que ha residido por lo menos 30 días consecutivos durante el cual se esta llevando a cabo la encuesta para la que se esta llamando.

- 1 Sí [PASE AL CP10]
- 2 NO [PASE AL CP09]

Commented [LM20]: CP08, CSTATE1

Estado

CP09 ¿En qué estado vive usted en estos momentos?

(86-87)

_____ INGRESE EL CÓDIGO FIPS DEL ESTADO

- 77 VIVIR FUERA DE ESTADOS UNIDOS Y TERRITORIOS PARTICIPANTES
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM21]: CP09, RSPSTAT1

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP09 = 77 OR 99, SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS QUE VIVEN EN LOS ESTADOS UNIDOS.']



Línea Telefónica Fija

CP10 ¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas?

Commented [LM22]: CP10, LANDLINE

(88)

NOTA: El servicio telefónico por internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial).

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Por teléfono fijo queremos decir un teléfono 'regular' de los que se usan en las casas para hacer o recibir llamadas. Por favor incluya los teléfonos fijos tanto de uso comercial como privado.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP07 = 1 (YES), DO NOT ASK NUMBER OF ADULTS QUESTIONS, GO TO CORE. IF CP07 = 1 (YES), THEN NUMBER OF ADULTS IS AUTOMATICALLY SET TO 1.]

NUMADULT

CP11 ¿Cuántas personas de las que viven en su casa, incluido usted, tienen 18 años o más?

Commented [LM23]: CP11, HHADULT

(89-90)

- CANTIDAD DE ADULTOS

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Transición a Sección 1.



Secciones Básicas

[CAT/INTERVIEWER NOTE: ITEMS IN PARENTHESES ANYWHERE THROUGHOUT THE QUESTIONNAIRE DO NOT NEED TO BE READ.]

Transición a Sección 1:

No le preguntaré su apellido ni su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al **1-801-538-6008**.

Sección 1: Estado de Salud

C01.01 ¿Diría usted que su estado de salud general es excelente, muy bueno, bueno, regular, o malo?

(101)

- 1 EXCELENTE
- 2 MUY BUENO
- 3 BUENO
- 4 REGULAR
- 5 MALO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM24]: CHS.01, GENHLTH

Sección 2: Días Saludables

C02.01 Respecto a su salud física —que incluye enfermedades físicas y lesiones— en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud física no fue buena?

(102-103)

NOTA: 88 se puede codificar si el encuestado dice 'nunca' o 'ninguno.' No es necesario pedir a los encuestados que proporcionen un número si indican que esto nunca ocurre.

-- CANTIDAD DE DÍAS [RANGO: 01-30]

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM25]: CHD.01, PHYSHLTH

C02.02 Ahora, piense en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud mental no fue buena?

(104-105)

Commented [LM26]: CHD.02, MENTHLTH



NOTA: 88 se puede codificar si el encuestado dice 'nunca' o 'ninguno.' No es necesario pedir a los encuestados que proporcionen un número si indican que esto nunca ocurre.

-- CANTIDAD DE DÍAS [RANGO: 01-30]

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C02.01 AND C02.02 = 88 (NONE), GO TO NEXT SECTION.]

C02.03 En los últimos 30 días, ¿por cuántos días la mala salud física o mental le impidieron realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o actividades recreativas?

(106-107)

NOTA: 88 se puede codificar si el encuestado dice 'nunca' o 'ninguno.' No es necesario pedir a los encuestados que proporcionen un número si indican que esto nunca ocurre.

-- CANTIDAD DE DÍAS [RANGO: 01-30]

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM27]: CHD.03, POORHLTH

Sección 3: Acceso a Atención Médica

C03.01 ¿Cuál es su actual fuente principal de seguro de salud?

(108-109)

NOTA: Si el encuestado tiene varias fuentes de seguro, pregunte cuál utiliza con más frecuencia. Si el encuestado da el nombre de un plan de salud en lugar del tipo de cobertura, pregunte si se trata de un seguro comprado de forma independiente, a través de su empleador, o a través de Medicaid o CHIP.

- 01 Un plan que compra a través de un empleador o sindicato (incluye planes prepagados a través del empleador de otra persona)
- 02 Un plan que usted u otro miembro de la familia compra por su cuenta [GO TO HLTHEX]
- 03 Medicare
- 04 Medigap
- 05 Medicaid
- 06 El Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)
- 07 Servicios de Salud Militar (TRICARE (CHAMPUS) / VA health care / CHAMP-VA)
- 08 Servicio de Salud Indígena
- 09 Programa Estatal de Salud
- 10 Otro programa gubernamental

Commented [LM28]: CHCA.01, ¿?



[GO TO HLTHX]

- 88 No tiene cobertura de ningún tipo
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK HLTHX ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21 ONLY.]

HLTHX ¿Su cobertura es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov? (1168)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C03.02 ¿Hay alguna persona o un grupo de médicos que usted considere su proveedor de atención médica personal? (110)

NOTA: Si la respuesta es 'No,' pregunte: ¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su doctor de cabecera o proveedor de atención médica personal?

NOTA: Si el encuestado tenía varios grupos de médicos, entonces sería más de uno, pero si tuvieran más de un médico en el mismo grupo sería uno.

- 1 SÍ, SOLO UNA
- 2 MÁS DE UNA
- 3 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM29]: CHCA.02, ¿?

C03.03 ¿Hubo algún momento en los últimos 12 meses en que necesitó visitar a un médico pero no pudo por razones económicas? (111)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM30]: CHCA.03, ¿?

C03.04 ¿Cuándo fue la última vez que fue al doctor para hacerse un chequeo de rutina? (112)

NOTA: Un chequeo de rutina es un examen físico general, no un examen para una lesión, enfermedad o condición específica.

Commented [LM31]: CHCA.04, CHECKUP1



LEA SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Discriminación y Utilización de Salud Médica

[CATI NOTE: ASK DISCRIMINATION AND HEALTHCARE UTILIZATION QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STDIS01 En los últimos dos años, ¿se ha sentido discriminado o tratado injustamente al acceder atención médica en Utah?

(901)

NOTA: La discriminación se refiere al trato injusto de personas y grupos en función de determinadas características.

NOTA: La atención médica se refiere a la atención recibida en una clínica, hospital, proveedor de salud mental, dentista, cita de telesalud o cualquier otra atención recibida para la salud física o mental.

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, me he sentido discriminado o tratado injustamente
- 2 No, no me he sentido discriminado ni tratado injustamente
[GO TO STDIS03]
- 3 No, no he tenido acceso a atención médica en Utah en los últimos dos años
[GO TO STDIS03]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO STDIS03]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO STDIS03]

STDIS02 En los últimos dos años, cuando se sintió discriminado o tratado injustamente al acceder atención médica en Utah, ¿fue por alguna de las siguientes razones? Seleccione todas las que correspondan.

(902-917)

POR FAVOR LEER:

- 01 Raza, étnica o color de piel
- 02 Habilidad de hablar inglés
- 03 Sexo



- 04 Orientación sexual
- 05 Identidad o expresión de género
- 06 Situación financiera o estado económico
- 07 Seguro médico
- 08 Discapacidad

- 88 NINGUNA DE ESTAS RAZONES
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STDIS03 En los últimos dos años, ¿ha retrasado el acceso a la atención médica de rutina o de emergencia en Utah por temor a la discriminación o a ser tratado injustamente? Díria usted que...

(918)

NOTA: La atención médica de rutina podría incluir chequeos médicos anuales o exámenes médicos.

POR FAVOR LEER:

- 1 Retraso en el acceso únicamente a la atención médica de rutina
- 2 Acceso retrasado únicamente a la atención médica de emergencia
- 3 Retraso en el acceso a la atención médica de rutina y de emergencia
- 4 No retrasó el acceso a la atención médica

- 8 NO HAN ACCEDIDO A ATENCIÓN MÉDICA EN UTAH EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 4: Ejercicio

C04.01 En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo habitual, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería?

(113)

NOTA: Si el encuestado no tiene trabajo habitual o está jubilado, puede contar cualquier actividad física o ejercicio que haga.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM32]: CEX.01, EXERANY2



STAB05 Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días caminó hacia y desde el trabajo, para hacer recados, o para ir de un lugar a otro? Incluya solamente los días que usted caminó por lo menos 10 minutos y no incluya el caminar para la diversion o el ejercicio. (919-920)

-- DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 [RANGO: 1-30]

- 88 NADA
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 5: Conocimiento Acerca de la Hipertensión

C05.01 ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía presión arterial alta?

(114)

NOTA: Si la respuesta es 'Sí' y la persona encuestada es MUJER, pregúntele: ¿Esto fue únicamente durante su embarazo?

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Por 'otro profesional de la salud' nos referimos a una enfermera especializada, un auxiliar médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer.

- 1 Sí
- 2 Sí, PERO SE LE COMUNICÓ ESTO A LA MUJER SOLO DURANTE SU EMBARAZO [GO TO NEXT SECTION]
- 3 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 4 SE LE DIJO QUE TENÍA HIPERTENSIÓN ARTERIAL O QUE ERA PREHIPERTENSA O PRESIÓN ARTERIAL ALTA [GO TO NEXT SECTION]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

Commented [LM33]: C05.01, BPHIGH4

C05.02 ¿Toma actualmente algún medicamento para controlar su presión arterial alta?

(115)

- 1 Sí
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM34]: C05.02, BPMEDS

Sección 6: Conocimiento Acerca del Colesterol

C06.01 El colesterol sanguíneo es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿Cuánto hace aproximadamente que le hicieron su último análisis de colesterol?

Commented [LM35]: C06.01, CHOLCHK2



(116)

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

- 1 Nunca **[GO TO NEXT SECTION]**
- 2 En el último año (hace menos de un año)
- 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2)
- 4 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)
- 5 En los últimos 3 años (hace más de 3 años, pero menos de 4)
- 6 En los últimos 5 años (hace más de 4 años, pero menos de 5)
- 8 Hace 5 años o más

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**

C06.02 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol es alto?

(117)

NOTA: Por 'otro profesional de la salud,' nos referimos a una enfermera practicante, un asistente médico o algún otro profesional de la salud con licencia.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM36]: Co6.02, TOLDHIz

C06.03 ¿Está tomando en la actualidad medicamentos recetados por su doctor u otro profesional de la salud para controlar el colesterol?

(118)

NOTA: Si el encuestado pregunta por qué podrían tomar medicamentos sin tener el colesterol alto, lea: Los médicos pueden estatinas para quienes no tienen colesterol alto pero tienen un alto riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM37]: Co6.03, CHOLMEDz

Sección 7: Enfermedades Crónicas



¿Alguna vez un doctor, un enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía alguna de las siguientes enfermedades? Para cada una, responda 'Sí,' 'No,' o 'No estoy seguro.'

C07.01 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un ataque cardiaco, también llamado infarto de miocardio? (119)

1 Sí
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM38]: CCHC.o1, CVDINFR4

C07.02 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina de pecho o una cardiopatía coronaria? (120)

1 Sí
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM39]: CCHC.o2, CVDCRHD4

C07.03 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un accidente cerebrovascular? (121)

1 Sí
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM40]: CCHC.o3, CVDSTRK3

C07.04 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma? (122)

2 NO [GO TO C07.06]
7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C07.06]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C07.06]

Commented [LM41]: CCHC.o4, ASTHMA3

C07.05 ¿Usted todavía tiene asma? (123)

1 Sí
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM42]: CCHC.o5, ASTHNOW

C07.06 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de piel? (124)

Commented [LM43]: CCHC.o6, CHCSCNCR



- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C07.07 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía otro tipo de cáncer?

(125)

Commented [LM44]: CCHC.07, CHCOCNCR

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C07.08 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema o bronquitis crónica?

(126)

Commented [LM45]: CCHC.08, CHCCOPD3

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C07.09 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia) o depresión leve?

(127)

Commented [LM46]: CCHC.09, ADDEPEV3

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C07.10 Sin tener en cuenta los cálculos renales, infección en la vejiga, o incontinencia, ¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal?

(128)

Commented [LM47]: CCHC.10, CHCKDNY2

NOTA: Incontinencia es no poder controlar el flujo de la orina.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C07.11 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes?

(129)

Commented [LM48]: CCHC.11, DIABETE4



NOTA: Si la respuesta es 'sí' y la persona encuestada es MUJER, pregúntele: ¿Esto fue únicamente durante el embarazo?

NOTA: Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta '4.'

- 1 SÍ
- 2 SÍ, PERO LA MUJER DIJO QUE OCURRIÓ ÚNICAMENTE DURANTE EL EMBARAZO [GO TO NEXT SECTION]
- 3 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 4 NO, PREDIABETES O INTOLERANCIA A LA GLUCOSA [GO TO NEXT SECTION]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C07.11 = 1 (YES), GO TO NEXT QUESTION. IF ANY OTHER RESPONSE, TO C07.11, GO TO PRE-DIABETES OPTIONAL MODULE, IF USED. OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

- C07.12** ¿A que edad le dijeron que tenía diabetes? (130-131)
- CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [CATI/INTERVIEWER NOTE: 97 = 97 AND OLDER.]
- 98 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM49]: CCHC.12, DIABAGE3

Sección 8: Artritis

- C08.01** ¿Le ha dicho alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? (132)
- 1 SÍ
 - 2 NO [GO TO NEXT SECTION]

 - 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

Commented [LM50]: Co8.01, HAVARTH5

- C08.02** ¿Alguna vez un doctor u otro profesional de la salud ha sugerido alguna actividad física o ejercicio para ayudar a su artritis o síntomas en las articulaciones? (133)

Commented [LM51]: Co8.02, ARTHEXER

NOTA: Si el encuestado no tiene claro si esto significa aumentar o disminuir la actividad física, significa aumento.

- 1 SÍ
- 2 NO



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C08.03 ¿Alguna vez ha tomado un curso o clase educativa para enseñarle cómo manejar los problemas relacionados con su artritis o síntomas en las articulaciones?

(134)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM52]: Co8.03, ARTHEDU

C08.04 ¿Actualmente tiene alguna limitación para realizar alguna de sus actividades habituales a causa de los síntomas de artritis o en las articulaciones?

(135)

NOTA: Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el entrevistador debe decir: 'Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento.'

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM53]: Co8.04, LMTJOIN3

[CATI NOTE: C08.05 SHOULD BE ASKED OF ALL RESPONDENTS, REGARDLESS OF EMPLOYMENT STATUS.]

C08.05 En la pregunta siguiente, nos referimos a un trabajo remunerado. ¿Los síntomas de artritis o de enfermedades en las articulaciones impiden actualmente su trabajo, afectan el tipo de trabajo o la cantidad de trabajo que hace?

(136)

NOTA: Si la persona encuestada responde a cada una de esas preguntas (si el encuestado trabaja o no, tipo de trabajo y cantidad de trabajo) y alguna de las respuestas es 'Sí,' marque toda la respuesta como 'Sí.'

Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el entrevistador debe decir: 'Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento.'

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM54]: Co8.05, ARTHDIS2



C08.06 Por favor, piense en los últimos 30 días, intentando recordar todos sus dolores o molestias en las articulaciones y si tomó o no medicamentos. Durante los últimos 30 días, ¿qué tan grave fue su dolor en las articulaciones en promedio en una escala de 0 a 10, donde 0 es sin dolor y 10 es el dolor o el dolor tan fuerte como puede ser?
(137-138)

Commented [LM55]: Co8.o6, JOINPA12

-- INGRESE EL NÚMERO [RANGO: 00-10]

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 9: Información Demográfica

C09.01 ¿Qué edad tiene?
(139-140)

Commented [LM56]: CDEM.o1, AGE

-- CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [RANGO: 18-99]

- 07 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 09 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.02 ¿Es usted latino o hispano, o de origen español?
(141-144)

Commented [LM57]: CDEM.o2, HISPANC3

Si la respuesta es 'Sí,' pregunte: ¿Es usted...?

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 1 Mexicano, mexicoamericano, chicano
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español [GO TO UT9.2c]
- 5 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT9.2c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT9.2c Usted se identifica como 'De otro origen Latino, o Hispano, o Español.' Es usted:
(921-924)

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Dominicano/a
- 2 Centro Americano/a
- 3 Sudamericano/a



- 4 De otro origen Latino, Hispano o Español
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.03 ¿A cuál o cuáles de los siguientes grupos raciales diría usted que pertenece?

Commented [LM58]: CDEM.03, MRACE1

Diría usted que ... Blanco, Negro o afroamericano, Indioamericano o nativo de Alaska, Asiático o Isleño del Pacífico ?

(145-172)

NOTE: If Asian, ask: Indoasiático, Chino, Filipino, Japonés, Coreano, Vietnamita, o otro Asiático.

NOTE: If Pacific Islander, ask: Nativo de Hawái, Guameño o Chamorro, Samoano, o otro Isleño del Pacífico.

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO **[GO TO UT9.3c]**
- 60 OTRO (ESPECIFIQUE)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO M27.01]**
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO M27.01]**

[CATI NOTE: ASK UT9.3c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT9.3c Usted se identifica como de 'Otras islas del Pacífico.' Es usted:



(925)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO C09.03, CONTINUE. OTHERWISE, GO TO MODULE 27, SEX AT BIRTH.]

C09.04 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? (173-174)

Commented [LM59]: CDEM.o4, ORACE3

NOTA: Si el encuestado proporciona más de una categoría, codifique como '99,' 'SE NIEGA A CONTESTAR.'

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO **[GO TO UT9.4c]**
- 60 OTRO (ESPECIFIQUE)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT9.4c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT9.4c Usted se identifica como de 'Otras islas del Pacífico.' Es usted: (926)

POR FAVOR LEER:



- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 27: Sexo al Nacer

[CATI NOTE: ASK MODULE 27, SEX AT BIRTH, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M27.01 ¿Cuál fue su sexo al nacer? ¿hombre o mujer?

(648)

NOTA: Esta pregunta se refiere al certificado de nacimiento original del encuestado. No se refiere a certificados de nacimiento enmendados.

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM60]: MSAB.01, BIRTHSEX

Módulo 28: Orientación Sexual e Identidad de Género

[CATI NOTE: ASK MODULE 28, SEXUAL ORIENTATION AND GENDER IDENTITY, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Las siguientes dos preguntas son sobre orientación sexual e identidad de género.

[CATI NOTE: ASK M28.01a IF SEX = 1 (MALE).]

M28.01a ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su orientación sexual: 1, Gay; 2, Heterosexual; 3, Bisexual; o 4, Algo mas?

(649)

NOTA: Por favor diga el número antes de la respuesta de texto. El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

LEA SI ES NECESARIO: Hacemos esta pregunta para comprender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con diferentes orientaciones sexuales.

NOTA: Si el encuestado no comprende el tema de la pregunta, codifique 7.

- 1 GAY
- 2 HETEROSEXUAL
- 3 BISEXUAL
- 4 ALGO MAS

Commented [LM61]: MSOGI.01a, SOMALE



- 7 NO SÉ LA RESPUESTA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M28.01b IF SEX = 2 (FEMALE)]

M28.01b ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su orientación sexual: 1, Lesbiana o gay; 2, Heterosexual; 3, Bisexual; o 4, Algo mas?

(650)

LEA SI ES NECESARIO: Hacemos esta pregunta para comprender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con diferentes orientaciones sexuales.

NOTA: Por favor diga el número antes de la respuesta de texto. El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

NOTA: Si el encuestado no comprende el tema de la pregunta, codifique 7.

- 1 LESBIANO O GAY
- 2 HETEROSEXUAL
- 3 BISEXUAL
- 4 ALGO MAS

- 7 NO SÉ LA RESPUESTA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM62]: MSOGI.01b, SOFEMALE

M28.02 ¿Se considera transgénero?

(651)

Si 'Sí,' pregunte: ¿Se considera usted mismo como 1, hombre a mujer; 2, mujer a hombre; o 3, ¿género no conforme?

NOTA: El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

NOTA: Si se le pregunta acerca de la definición de no conformismo de género: algunas personas se consideran a sí mismas como no conformistas de género cuando no se identifican SOLO como un hombre o una mujer.

LEA SI ES NECESARIO: Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando experimentan una identidad de género diferente a la de su sexo al nacer. Por ejemplo, una persona que nace en un cuerpo masculino, pero que se siente femenina o vive como una mujer, sería transgénero. Algunas personas transgénero cambian su apariencia física para que coincida con su identidad de género interna. Algunas personas transgénero toman hormonas y otras tienen cirugía. Una persona transgénero puede ser de cualquier orientación sexual, heterosexual, homosexual, lesbiana o bisexual.

- 1 (SÍ, TRANSGÉNERO,) HOMBRE A MUJER

Commented [LM63]: MSOGI.02, TRNSGNDR



- 2 (SÍ, TRANSGÉNERO,) MUJER A HOMBRE
- 3 (SÍ, TRANSGÉNERO,) GÉNERO NO CONFORME
- 4 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 9: Información Demográfica CONTINUED

C09.05 ¿Es usted casado, divorciado, viudo, separado, nunca estuvo casado o vive en pareja sin estar casado?

Commented [LM64]: CDEM.05, MARITAL

(175)

- 1 CASADO
- 2 DIVORCIADO
- 3 VIUDO
- 4 SEPARADO
- 5 NUNCA ESTUVO CASADO
- 6 VIVE EN PAREJA SIN ESTAR CASADO

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.06 ¿Cuál es el grado escolar o nivel de educación más alto que ha completado?

Commented [LM65]: CDEM.06, EDUCA

(176)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 1 Nunca fue a la escuela o solamente fue al kínder
- 2 1.º a 8.º grado (escuela primaria)
- 3 9.º a 11.º grado (algunos estudios secundarios)
- 4 12.º grado o diploma GED (graduado de escuela secundaria superior)
- 5 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica)
- 6 4 años o más de universidad (graduado universitario)

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK RELIGIOUS IDENTITY QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

RELIGID ¿Se considera ser... ..? (Seleccione sólo una.)

(927-928)

NOTA: Si el entrevistado dice 'Sí,' pregunte: '¿De qué religión eres?', entonces elegir entre las siguientes opciones.

POR FAVOR LEA LAS OPCIONES 1-6 SOLAMENTE:

- 01 Protestante
- 02 Católico/a



- 03 Judío/a
- 04 Santos de los Últimos Días
- 05 Alguna otra religión que no he mencionada
- 06 Sin afiliación religiosa

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR
- 10 AGNÓSTICO, ATEO
- 11 BAUTISTA, BAUTISTA DEL SUR
- 12 BUDISTA, HINDÚ, MUSULMÁN, ISLAM
- 13 CRISTIANO, NACIDO DE NUEVO, LA IGLESIA DE CRISTO, PENTACOSTAL
- 14 EPISCOPAL, LUTERANA, METODISTA, PRESBITERIANA
- 15 ORTODOXA GRIEGA, ORTODOXA ORIENTAL
- 16 TESTIGO DE JEHOVÁ
- 17 LA RELIGIÓN NATIVA AMERICANA
- 18 SIN DENOMINACION
- 19 UNITARIO/A

C09.07 ¿Vive en casa propia o rentada?

(177)

Commented [LM66]: CDEM.07, RENTHOM1

NOTA: 'Otra situación de vivienda' puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta.

NOTA: La casa se define como el lugar donde usted vive la mayor parte del tiempo o del año.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Si el encuestado pregunta por qué le estamos haciendo esta pregunta responda 'hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.'

- 1 Propia [GO TO SCNTMNY1]
- 2 Rentada [GO TO SCNTMNY1]
- 3 Otra situación de vivienda

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH HOUSING INSECURITY QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. ASK ONLY IF C09.07 = 1 OR 2.]

SCNTMNY1 ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses diría que estaba preocupado o estresado por no tener suficiente dinero pagar su renta o hipoteca? Diría usted que...

(929)

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre



- 2 Usualmente
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.08 ¿En qué condado vive usted en estos momentos? (178-180)
_ _ _ CÓDIGO ANSI DEL CONDADO
888 CONDADO EN OTRO ESTADO
777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM67]: CDEM.08, CTYCODE2

C09.09 ¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos? (181-185)
_ _ _ _ _ INGRESE EL CÓDIGO POSTAL DE 5 DÍGITOS
77777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM68]: CDEM.09, ZIPCODE1

[CATI NOTE: IF CELL PHONE INTERVIEW, SKIP C09.10 AND GO TO C09.12.]

C09.10 Sin incluir los teléfonos celulares o los números utilizados para computadoras, máquinas de fax o sistemas de seguridad, ¿tiene más de un número de teléfono en su hogar? (186)
1 SÍ
2 NO [GO TO C09.12]
7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C09.12]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C09.12]

Commented [LM69]: CDEM.10, NUMHHOL3

C09.11 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares? (187)
1 UNO
2 DOS
3 TRES
4 CUATRO
5 CINCO
6 SEIS O MÁS
7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

Commented [LM70]: CDEM.11, NUMPHON3



9 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.12 ¿Cuántos teléfonos celulares tienes para uso personal?

(188)

Commented [LM71]: CDEM.12, CPDEMO1B

NOTA: Incluya teléfonos celulares utilizados tanto para uso comercial como personal.

- 1 UNO
- 2 DOS
- 3 TRES
- 4 CUATRO
- 5 CINCO
- 6 SEIS O MÁS

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGUR
- 8 NINGUNO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK INTERNET ACCESS QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STINT1 ¿Qué tipo de acceso a Internet tienen usted o los miembros de su hogar en casa?

(930)

Commented [VH72]: Made changes

NOTA: La opción de respuesta 1 se refiere al acceso a través de un teléfono inteligente, dispositivo de punto de acceso personal, puerta de enlace WiFi LTE u otro dispositivo que utilice datos móviles. La opción de respuesta 2 se refiere al acceso a través de una conexión de banda ancha, cable, fibra óptica, DSL, satélite o de acceso telefónico.

NOTA: El acceso a internet puede impactar la salud de personas el no tener acceso confiable de internet puede ocasionar mas dificultades para acceder recursos como informacion de salud, hacer citas o asistir a citas virtuales con un medico

POR FAVOR LEER:

- 1 Acceso a través de una compañía de teléfono celular o plan de datos móviles
- 2 Acceso a través de un proveedor de servicios de Internet
- 3 Acceso a través de una compañía de teléfono celular y un proveedor de servicios de Internet
- 4 Tengo acceso pero no estoy seguro si es a través del servicio de teléfono celular o de un proveedor de servicios de Internet

- 8 SIN ACCESO A INTERNET EN CASA
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR



C09.13 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?

Commented [LM73]: CDEM.13, VETERAN₃

(189)

NOTA: El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero sí incluye las actividades de movilización, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.14 ¿Es usted actualmente empleado asalariado, trabajador independiente, desempleado por 1 año o más, desempleado por menos de 1 año, mujer u hombre que se ocupa de las tareas de la casa, estudiante, jubilado, o no puede trabajar?

Commented [LM74]: CDEM.14, EMPLOY₁

(190)

NOTA: Si es más de una, diga: Seleccione la categoría que mejor lo describa.

NOTA: No use el código 7 para 'No sabe' en esta pregunta.

- 1 EMPLEADO ASALARIADO
- 2 TRABAJADOR INDEPENDIENTE
- 3 DESEMPLEADO POR 1 AÑO O MÁS
- 4 DESEMPLEADO POR MENOS DE 1 AÑO
- 5 MUJER U HOMBRE QUE SE OCUPA DE LAS TAREAS DE LA CASA
- 6 ESTUDIANTE
- 7 JUBILADO
- 8 NO PUEDE TRABAJAR
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH EMPLOYMENT BENEFITS QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. ASK ONLY IF C09.14 = 1.]

STEMPBN ¿Para cuáles de los siguientes beneficios es usted elegible con su empleador? Incluya todos los beneficios para los que es elegible, incluso si no los está utilizando actualmente. Seleccione todas las que correspondan.

(931-946)

POR FAVOR LEER:

- 01 Seguro de salud
- 02 Días de enfermedad pagados
- 03 Días pagados de descanso por maternidad o paternidad
- 04 Horas de trabajo flexibles
- 05 Teletrabajo o trabajar desde casa
- 06 Servicios de Compensación para Trabajadores
- 07 Cuidado de niños en el lugar



- 08 Programas de bienestar para la salud (que abordan el abandono del tabaco, la pérdida de peso, el manejo del estrés)
- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / ESTÁ SEGURA
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.15 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar?

(191-192)

Commented [LM75]: CDEM.15, CHILDREN

-- CANTIDAD DE NIÑOS

- 88 NINGUNO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C09.16 Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son:

(193-194)

Commented [LM76]: CDEM.16, ¿???

NOTA: Si el encuestado no desea responder a ninguno de los diferentes niveles de ingresos, ingrese el código '99' (se niega a contestar).

- 5 Menos de \$35 000 **Si la respuesta es 'No,' pregunte 6; si es 'sí,' pregunte 4.**
(Entre \$25 000 pero menos de \$35 000)
- 4 Menos de \$25 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 5; si es 'sí,' pregunte 3.**
(Entre \$20 000 pero menos de \$25 000)
- 3 Menos de \$20 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 4; si es 'sí,' pregunte 2.**
(Entre \$15 000 pero menos de \$20 000)
- 2 Menos de \$15 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 3; si es 'sí,' pregunte 1.**
(Entre \$10 000 pero menos de \$15 000)
- 1 Menos de \$10 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 2; si es 'sí,' pregunte UTIncome=01.**
- 6 Menos de \$50 000 **Si la respuesta es 'No,' pregunte 7.**
(Entre \$35 000 pero menos de \$50 000)
- 7 Menos de \$75 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 8.**
(Entre \$50 000 pero menos de \$75 000)
- 8 Menos de \$100 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 9.**
(Entre \$75 000 pero menos de \$100 000)
- 9 Menos de \$150 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 10.**
(Entre \$100 000 pero menos de \$150 000)
- 10 Menos de \$200 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 11.**



(Entre \$150 000 pero menos de \$200 000)

11 \$200 000 o más

[CATI NOTE: ASK 'UTIncome' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: THESE RESPONSE CATEGORIES ARE INCORPORATED INTO C09.16. WE NEED TO BE ABLE TO REPORT THE C09.16 CATEGORIES TO THE CDC, BUT WE WANT TO LOOK AT THESE FINER CATEGORIES AT THE STATE LEVEL.]

[CATI NOTE: THESE RESPONSE CATEGORIES ARE INCORPORATED INTO C09.16. WE NEED TO BE ABLE TO REPORT THE C09.16 CATEGORIES TO THE CDC, BUT WE WANT TO LOOK AT THESE FINER CATEGORIES AT THE STATE LEVEL.]

UTIncome

(947-948)

- 01 MENOS QUE \$5,000
- 02 \$5,000 PERO MENOS DE \$10,000
- 03 \$10,000 PERO MENOS DE \$15,000
- 04 \$15,000 PERO MENOS DE \$20,000
- 05 \$20,000 PERO MENOS DE \$25,000
- 06 \$25,000 PERO MENOS DE \$30,000
- 07 \$30,000 PERO MENOS DE \$35,000
- 08 \$35,000 PERO MENOS DE \$40,000
- 09 \$40,000 PERO MENOS DE \$45,000
- 10 \$45,000 PERO MENOS DE \$50,000
- 11 \$50,000 PERO MENOS DE \$55,000
- 12 \$55,000 PERO MENOS DE \$60,000
- 13 \$60,000 PERO MENOS DE \$65,000
- 14 \$65,000 PERO MENOS DE \$70,000
- 15 \$70,000 PERO MENOS DE \$75,000
- 16 \$75,000 PERO MENOS DE \$100,000
- 17 \$100,000 PERO MENOS DE \$150,000
- 18 \$150,000 PERO MENOS DE \$200,000
- 19 \$200,000 O MÁS

[CATI/INTERVIEWER NOTE: SKIP IF MALE (MSAB.01, BIRTHSEX, IS CODED '1'; IF MSAB.02=MISSING AND CP.05 = 1; OR LL.12 = 1; OR LL.09 =1; LL.07 = 1; OR C09.01 < 1972 (>49 YEARS OLD)].

C09.17 Que usted sepa, ¿está embarazada?

(195)

- 1 Sí
- 2 NO
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM77]: CDEM17, PREGNANT



C09.18 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(196-199)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique '9' en la primera posición. Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba.

_ _ / _ _ INGRESE EL PESO EN LIBRAS ENTERAS O KILOGRAMOS ENTEROS

7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM78]: CDEM.18, WEIGHT₂

C09.19 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

(200-203)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique '9' en la primera posición. Redondee los decimales o las fracciones hacia abajo.

_ _ / _ _ INGRESE ESTATURA EN PIES/PULGADAS O METROS/
CENTÍMETROS

77 / 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 / 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM79]: CDEM.19, HEIGHT₃

Sección 10: Discapacidad

C10.01 Algunas personas que son sordas o tienen gran dificultad para oír pueden usar o no dispositivos de ayuda para comunicarse por teléfono. ¿Es sordo o tiene gran dificultad para oír?

(204)

1 SÍ
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM80]: CDIS.01, DEAF

C10.02 ¿Es ciego o tiene gran dificultad para ver, aun cuando usa lentes?

(205)

1 SÍ
2 NO

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM81]: CDIS.02, BLIND

C10.03 Debido a una enfermedad física, mental o emocional, ¿tiene gran dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

(206)

1 SÍ

Commented [LM82]: CDIS.03, DECIDE



- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C10.04 ¿Tiene gran dificultad para caminar o subir las escaleras? (207)

Commented [LM83]: CDIS.04, DIFFWALK

- 1 Sí
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C10.05 ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (208)

Commented [LM84]: CDIS.05, DIFFDRES

- 1 Sí
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C10.06 Debido a una enfermedad física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer diligencias solo, como ir al consultorio del doctor o ir de compras? (209)

Commented [LM85]: CDIS.06, DIFFALON

- 1 Sí
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 11: Consumo de Tabaco

C11.01 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? (210)

Commented [LM86]: CTOB.01, SMOKE100

NOTA: 'En cigarrillos, no incluya: cigarrillos-electrónicos (e-cigarettes, NJOY, Bluetip, JUUL), cigarrillos herbarios, cigarros, puros, puritos, pipas, bidis, kreteks, pipas de agua (narguiles) ni marihuana.'

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos.

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C11.03]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C11.03]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C11.03]



C11.02 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca? (211)

Commented [LM87]: CTOB.02, SMOKDAY2

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C11.03 ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o snus todos los días, algunos días o nunca? (212)

Commented [LM88]: CTOB.03, USENOW3

NOTA: El snus (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía.

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

ECIGUSE ¿Alguna vez ha usado un cigarrillo electrónico u otro producto de 'vapor' electrónico, aun cuando lo haya hecho una sola vez en toda su vida? (1367)

NOTA: Estas preguntas se refieren a productos de 'vapor' electrónicos para el uso de nicotina. En estas preguntas, no se incluye el uso de productos de 'vapor' electrónicos para el consumo de marihuana. Los cigarrillos electrónicos también pueden ser conocidos como JUUL, Vuse, Suorin, MarkTen y blu.

LEA LO SI ES NECESARIO: Los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) y otros productos de 'vapor' electrónicos de 'vapor' incluyen JUULs, bolígrafos, mods, y otros. Estos productos funcionan con baterías y generalmente contienen nicotina y sabores como frutas, menta o dulces.

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO NEXT SECTION]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C11.04 ¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) u otros productos de 'vapor' electrónico todos los días, algunos días o de ningún modo? (213)

Commented [LM89]: CTOB.04, ECIGNOW



LEA SI ES NECESARIO: Los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) y otros productos electrónicos de vapeo incluyen narguiles electrónicos (e-hookahs), bolígrafos vape, cigarros electrónicos y otros. Estos productos funcionan con baterías y generalmente contienen nicotina y sabores como frutas, menta o dulces. Las marcas de las que puede haber oído hablar son JUUL, NJOY o blu.

NOTA: Estas preguntas se refieren a productos de 'vapor' electrónicos para el uso de nicotina. En estas preguntas, no se incluye el uso de productos de 'vapor' electrónicos para el consumo de marihuana.

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 DE NINGÚN MODO
- 4 NUNCA USÉ CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 22: Cese del Tabaco

[CATI NOTE: ASK MODULE 22 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: ASK M22.01 ONLY IF C11.01=1 (YES) AND C11.02=3 (NOT AT ALL).]

M22.01 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque haya sido una o dos pitadas (caladas)? (398-399)

Commented [MH90]: M22.01, LASTSMK2

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 En el último mes (hace menos de 1 mes)
- 02 En los últimos 3 meses (hace más de 1 mes pero menos de 3)
- 03 En los últimos 6 meses (hace más de 3 meses pero menos de 6)
- 04 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)
- 05 En los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5)
- 06 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
- 07 10 años o más
- 08 NUNCA HA FUMADO DE MANERA REGULAR
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M22.02 ONLY IF C11.01 = 1 (YES) AND C11.02=1 (EVERY DAY) OR 2 (SOME DAYS).]

M22.02 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (400)

Commented [MH91]: M22.02, STOPSMK2

- 1 SÍ [GO TO QUIT30]



- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

[CATI NOTE: ASK QUIT30 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. ASK QUIT30 ONLY IF M22.02 = 1 (YES).]

QUIT30 En los últimos 30 días, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (949)

- 1 SÍ [GO TO C11.05]
- 2 NO [GO TO C11.05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C11.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C11.05]

Sección 12: Consumo de Alcohol

C12.01 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, bebida a base de malta o un licor? (214-216)

Commented [LM92]: CALC.01, ALCDAY5

LEA SI ES NECESARIO: Una cerveza de 40 onzas contaría como tres tragos, o un cóctel con dos tragos contaría como dos tragos.

- 1 __ DÍAS POR SEMANA
- 2 __ DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

- 888 NINGÚN TRAGO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS [GO TO NEXT SECTION]
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

C12.02 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomo en promedio? (217-218)

Commented [LM93]: CALC.02, AVEDRNK3

LEA SI ES NECESARIO: Una cerveza de 40 onzas contaría como tres tragos, o un cóctel con dos tragos contaría como dos tragos.

__ CANTIDAD DE TRAGOS **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

- 88 NINGUNA
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



C12.03 Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días bebió en una ocasión X **[CATI NOTE: X = 5 FOR MEN, X = 4 FOR WOMEN]** tragos o más?

Commented [LM94]: CALC.03, DRNK3GE5

(219-220)

-- CANTIDAD DE VECES

88 NINGUNA

77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO99 SE NIEGA A CONTESTAR

C12.04 En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión?

Commented [LM95]: CALC.04, MAXDRNK5

(221-222)

-- CANTIDAD DE TRAGOS **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK BAC05 ON BOTH QUESTIONAIRE PATHS. ASK BAC05 IF C12.01 NE 777, 888, OR 999.]

BAC05 ¿Desde que Utah cambio el límite legal en Diciembre 31, 2018 a una máxima concentración de alcohol en la sangre para conducir de .05, qué afirmación describe mejor su comportamiento cuando bebe alcohol en lugares que no son su hogar:
(950)

POR FAVOR LEER:

- 1 Reduje la cantidad de alcohol que consumo debido a la ley
- 2 Seguí bebiendo la misma cantidad de alcohol que bebia antes de que cambiara la ley
- 3 Aumenté la cantidad de alcohol que consumo debido a la ley
- 4 No sabía que la ley cambió
- 5 No bebo alcohol fuera de mi casa

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 13: Vacunación

C13.01 En los últimos 12 meses, ¿le han inyectado una vacuna contra la gripe en el brazo o un atomizador nasal?

Commented [LM96]: CIMM.01, FLUSHOT7

(223)

LEA SOLO SI ES NECESARIO: En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se llama vacuna Fluzone intradérmica. Esta también se considera una vacuna inyectable contra la influenza.

1 Sí



- 2 NO [GO TO C13.03]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C13.03]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C13.03]

C13.02 ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea en atomizador nasal o inyectada en el brazo? (224-229)

__ / ____ INGRESE MES/AÑO

- 77 / 7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 / 9999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM97]: CIMM.02, FLSHTMY3

C13.03 ¿En qué tipo de lugar recibió su última vacuna o vacuna contra la gripe? (230-231)

POR FAVOR LEER SI ES NECESARIO: ¿Cómo describiría el lugar donde fue a vacunarse contra la gripe más reciente? Si SR indica que era sitio de vacunación de acceso directo, pregunte la ubicación del sitio. Si SR recuerda solo que fue un sitio de vacunación de acceso directo y no la ubicación, codifique '12.'

- 01 El consultorio de un médico u organización de mantenimiento de la salud
 - 02 Un departamento de salud
 - 03 Otro tipo de clínica o centro de salud (un centro de salud comunitario)
 - 04 Un centro de ancianos, recreación o comunitario
 - 05 Una tienda (supermercado, farmacia)
 - 06 Un hospital (hospitalización)
 - 07 Una sala de emergencias
 - 08 Lugar de trabajo
 - 09 Algún otro tipo de lugar
 - 11 Una escuela
 - 12 Algún otro lugar no mencionado anteriormente donde usted no tuvo que bajarse de su automóvil para recibir la vacuna
-
- 10 VACUNACIÓN RECIBIDA EN CANADÁ/MÉXICO
 - 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM98]: CIMM.03, IMFVPLAC

C13.04 ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica? (232)

NOTA: Hay dos tipos de vacunas contra la neumonía: la polisacárida, también conocida como Pneumovax®, y la conjugada, también conocida como Prevnar®.

- 1 Sí
- 2 NO

Commented [LM99]: CIMM.04, PNEUVAC4



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Vacunación Vacunal (Solo para Adultos)

[CATI NOTE: ASK VACCINE HESITANCY (ADULT ONLY) QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

AVH01 ¿Está usted al día con todas las vacunas recomendadas, excluyendo la vacuna anual contra la gripe y cualquier vacuna para COVID-19? (951)

- 1 Sí [GO TO NEXT SECTION]
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

Commented [LM100]: When COVID vaccine is available to the public, will add "and any vaccinations for COVID-19" to question wording. y cualquier vacuna para COVID-19

Commented [LM101R100]: Added 1/4/2021 per OK from Jessica Payne.

AVH02 Le voy a leer una lista de razones por las cuales las personas no reciben una vacuna recomendada. Cuando termine, dígame si alguna de las situaciones describen la razón principal por la que no ha recibido un vacuna recomendada. (952-953)

POR FAVOR LEER:

- 01 No creo que las vacunas sean seguras o efectivas
- 02 No creo que corra el riesgo de contraer la enfermedad
- 03 Creo que es mejor contraer la enfermedad en lugar de la vacuna
- 04 Me opongo a la vacunación por razones filosóficas o religiosas
- 05 Mi proveedor de atención médica nunca ha discutido conmigo los motivos para vacunarse
- 06 Es difícil para mí tener el tiempo o el dinero para vacunarme
- 07 Previamente tuve la enfermedad y no necesito la vacuna
- 08 OTRA (ESPECIFICAR): (954-993)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 14: V.I.H./Sida

C14.01 ¿Incluyendo pruebas de fluidos en la boca, pero no incluyendo las pruebas que pudo haber tenido para la donación de sangre, ¿alguna vez le hicieron una prueba de VIH? (233)

Commented [LM102]: CHIV.01, HIVTST7

NOTA: Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Le vamos a hacer preguntas sobre las pruebas que se haya hecho, pero no le pediremos los resultados de esas pruebas.



- 1 Sí
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

C14.02 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del V.I.H.por última vez?

Commented [LM103]: CHIV.02, HIVSTD3

(234-239)

NOTA: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique '777777' o 'NO SABE / NO ESTÁ SEGURO.'

NOTA: Si la persona encuestada recuerda el año pero no el mes, marque los primeros dos dígitos del '77' y los últimos cuatro dígitos del año. Ejemplo: 772010.

__ / __ __ __ CODIFIQUE MES Y AÑO
(POR EJEMPLO: JUNIO DE 2020 = 062020)

777777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
999999 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 15: Frutas y Verduras

Ahora piense en los alimentos que comió o bebió, incluidas comidas y refrigerios, durante el último mes, es decir, en los últimos 30 días.

NOTA: Si un encuestado indica que consume un alimento todos los días, ingrese el número de veces por día. Si el encuestado indica que consume un alimento menos de una vez por día, ingrese las veces por semana o por mes. NO INGRESE VECES POR DÍA A MENOS QUE EL ENCUESTADO REPORTE QUE CONSUMIÓ ESE ALIMENTO TODOS LOS DÍAS DURANTE EL ÚLTIMO MES.

C15.01 Sin contar los jugos, ¿con qué frecuencia comió frutas? Me puede decir la cantidad de veces por día, por semana o por mes.

Commented [LM104]: CFV.01 FRUIT2

(240-242)

NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA LO SIGUIENTE SI EL ENTREVISTADOR PREGUNTA QUÉ INCLUIR O DICE 'NO SÉ': Incluya la fruta fresca, congelada o enlatada no incluya frutas secas.

- 1 __ DÍA
- 2 __ SEMANA
- 3 __ MES
- 300 MENOS DE UNA VEZ AL MES



555 NUNCA
777 NO SABE
999 SE NIEGA A CONTESTAR

C15.02 Sin incluir bebidas con sabor a fruta ni jugos de frutas a los que se agrega azúcar, ¿con qué frecuencia bebió jugo 100 % de fruta como jugo de manzana o naranja?
(243-245)

Commented [LM105]: CFV.02, FRUITJU2

NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA SI EL ENTREVISTADOR PIDE EJEMPLOS DE BEBIDAS CON SABOR A FRUTA: No incluya bebidas con sabor a fruta a las que se agrega azúcar, como bebidas con arándano (*Cranberry Cocktail*), *Hi-C*, *lemonade*, *Kool-Aid*, *Gatorade*, *Tampico* y *Sunny Delight*. Incluya solamente jugos 100 % puros o mezclas de jugos 100 % puros.

1 __ DÍA
2 __ SEMANA
3 __ MES

300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
555 NUNCA
777 NO SABE
999 SE NIEGA A CONTESTAR

C15.03 ¿Con qué frecuencia comió una ensalada de hojas verdes o lechuga, con o sin otras verduras?
(246-248)

Commented [LM106]: CFV.03, FVGREEN1

NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA LO SIGUIENTE SI EL ENTREVISTADOR PREGUNTA ACERCA DE LAS ESPINACAS: 'Incluya las ensaladas de espinacas.'

1 __ DÍA
2 __ SEMANA
3 __ MES

300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
555 NUNCA
777 NO SABE
999 SE NIEGA A CONTESTAR

C15.04 ¿Con qué frecuencia comió usted algún tipo de papa frita, incluidas las papas a la francesa, las papas salteadas (*home fries*) o '*hash browns*'?
(249-251)

Commented [LM107]: CFV.04, FRENCHF1



NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA LO SIGUIENTE SI EL ENCUESTADO PREGUNTA ACERCA DE LAS PAPITAS FRITAS ('POTATO CHIPS'); No incluya las papitas fritas o 'potato chips.'

- 1 __ DÍA
- 2 __ SEMANA
- 3 __ MES

- 300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
- 555 NUNCA
- 777 NO SABE
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

C15.05 ¿Con qué frecuencia comió usted algún otro tipo de papa o camote (batata), como papas al horno, hervidas, en puré o en ensalada?

(252-254)

NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA LO SIGUIENTE SI EL ENTREVISTADOR PREGUNTA ACERCA DE QUÉ TIPOS DE PAPA INCLUIR: Incluya todos los tipos de papa excepto las fritas. Incluya las papas gratinadas, las papas al escalope. No incluya 'potato chips.'

- 1 __ DÍA
- 2 __ SEMANA
- 3 __ MES

- 300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
- 555 NUNCA
- 777 NO SABE
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM108]: CFV.05, POTATOE1

C15.06 Sin incluir ensaladas de lechuga ni papas, ¿con qué frecuencia comió otras verduras?

(255-257)

NOTA: Ingrese la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Eso es por día, semana, o por mes?'

LEA LO SIGUIENTE SI EL ENTREVISTADOR PREGUNTA QUÉ INCLUIR: Incluya tomates, ejotes (habichuelas verdes), zanahorias, maíz, repollo, brotes o germinados de frijol, berza y brócoli. Incluya verduras crudas, cocidas, enlatadas o congeladas. no incluya el arroz.

- 1 __ DÍA
- 2 __ SEMANA
- 3 __ MES

Commented [LM109]: CFV.06, VEGETAB2



- 300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
- 555 NUNCA
- 777 NO SABE
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK 'FAMDIN1' ON QUESTIONNAIRES 11/21. ASK IF C09.15 NE 88 OR 99.]

FAMDIN1 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, semana o mes, todos o la mayoría de su familia que viven en su casa han comido juntos?

(994-996)

NOTA: Esta pregunta se hace solo si hay niños menores de 18 años en el hogar.

- 1__ DÍA
- 2__ SEMANA
- 3__ MES

- 300 MENOS DE UNA VEZ AL MES
- 555 NUNCA
- 777 NO SABE
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR



Módulos Opcionales

Módulo 13: Sobrevivientes de Cáncer, Tipo de Cáncer

[CATI NOTE: ASK MODULE 13, CANCER SURVIVORS, TYPE OF CANCER, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C07.06 = 1 OR C07.07 = 1 OR C16.06 = 4, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, MARIJUANA USE.]

Usted nos dijo que había tenido cáncer. Me gustaría hacerle algunas preguntas más sobre esta enfermedad.

M13.01 ¿Cuántos tipos diferentes de cáncer ha tenido?

(342)

- 1 SOLO UNO
- 2 DOS
- 3 TRES O MÁS

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT MODULE]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT MODULE]**

Commented [MH110]: MTOC.01, CNCRDIFF

M13.02 **IF CSRVNUM = 1:** ¿A qué edad le dijeron que tenía cáncer?

IF CSRVNUM = 2, 3: ¿A qué edad se le diagnosticó cáncer por primera vez?

(343-344)

NOTA: Si hay varios tipos de cáncer, esta pregunta se refiere a primera vez que les dijeron sobre su primer cáncer.

-- EDAD EN AÑOS **[NOTA: 97 = 97 O MAYOR]**

- 98 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [MH111]: MTOC.02, CNCRAGE

M13.03 **IF CSRVNUM = 1:** ¿Qué tipo de cáncer era?

IF CSRVNUM = 2, 3: ¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente?

(345-346)

NOTE: Please read list only if respondent needs prompting for cancer type (i.e., name of cancer) [1-29].

Pecho:

- 01 Cancer de mama

Reproductor femenino (ginecológico):

- 02 Cancer cervical (Cancer del cuello uterino)
- 03 Cancer endometrio (Cancer del utero)
- 04 Cancer de ovarico (Cancer del ovario)

Commented [MH112]: MTOC.03, CNCRTP1



Cabeza/Cuello:

- 05 Cancer de cabeza y cuello
- 06 Cancer oral
- 07 Cancer faringeo (De garganta)
- 08 Tiroides
- 09 Laringe

Gastrointestinal:

- 10 Cancer de intestino (De colon)
- 11 Cancer de esofago (Esofagico)
- 12 Cancer de higado
- 13 Cancer pancreatico
- 14 Cancer de recto (Rectal)
- 15 Cancer de estomago

Lukemia/Linfoma:

- 16 Linfoma de Hodgkin (Ganglios linfaticos y medulla osea)
- 17 Leucemia cancer de (Sangre)
- 18 Linfoma no hodgkin

Reproductor Masculino:

- 19 Cancer de prostata
- 20 Cancer testicular

Piel:

- 21 Cancer de piel (Melanoma)
- 22 Otro tipo de cancer de piel

Toracico:

- 23 Corazon
- 24 Pulmon

Urinario:

- 25 Cancer de vejiga
- 26 Cancer renal (Rinon)

Otros:

- 27 Hueso
- 28 Carebro
- 29 Neuroblastoma
- 30 Otro

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 14: Sobrevivientes de Cáncer, Curso de Tratamiento



[CATI NOTE: ASK MODULE 14, CANCER SURVIVORS, COURSE OF TREATMENT, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C07.06 = 1 OR C07.07 = 1 OR ~~C16.06 = 4~~, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, MARIJUANA USE.]

M14.01 Recibe actualmente tratamiento para el cáncer?

(347)

LEA SI ES NECESARIO: Por tratamiento, queremos decir cirugía, radioterapia, quimioterapia o píldoras de quimioterapia.

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| 1 | Si | [GO TO NEXT MODULE] |
| 2 | No, he completado el tratamiento | |
| 3 | No, me han negado el tratamiento | [GO TO NEXT MODULE] |
| 4 | No, no he empazado el tratamiento | [GO TO NEXT MODULE] |
| 5 | Tratamiento no era necesario | [GO TO NEXT MODULE] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO NEXT MODULE] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO NEXT MODULE] |

Commented [MH113]: MCOT.o1, CSRVRT3

M14.02 ¿Qué tipo de médico proporciona la mayor parte de su atención médica? Es un...

(348-349)

NOTA: Si el encuestado solicita una aclaración de esta pregunta, diga: Queremos saber qué tipo de médico ve con más frecuencia por enfermedad o atención médica regular (por ejemplo, exámenes anuales y/o exámenes físicos, tratamiento de resfriados, etc.).

LEA SI ES NECESARIO: Un oncólogo es un médico que administra la atención y el tratamiento de una persona después de un diagnóstico de cáncer.

POR FAVOR LEER:

- | | |
|----|--|
| 01 | Cirujano de cáncer |
| 02 | Practicante familiar |
| 03 | Cirujano general |
| 04 | Oncólogo ginecológico |
| 05 | Médico general, internista |
| 06 | Cirujano Plástico, Cirujano Reconstructivo |
| 07 | Oncólogo Médico |
| 08 | Oncólogo Radioterápico |
| 09 | Urólogo |
| 10 | OTRO |
| 77 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO |
| 99 | SE NIEGA A CONTESTAR |

Commented [MH114]: MCOT.o2, CSRVDOC1



M14.03 ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le dió un resumen escrito de todos los tratamientos contra el cáncer que recibió? (350)

Commented [MH115]: MCOT.o3, CSRVSUM

LEA SI ES NECESARIO: Por 'otro profesional de la salud,' nos referimos a una enfermera practicante, asistente de un médico, trabajador social u otro profesional con licencia.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M14.04 Alguna vez recibió instrucciones escritas o impresas de un médico, enfermera u otro profesional de la salud sobre donde debe regresar o a quien debería de ver para un chequeo de cáncer después de completar su tratamiento para el cáncer? (351)

Commented [MH116]: MCOT.o4, CSRVTRN

- 1 SÍ, RECIBI INSTRUCCIONES ESCRITAS
- 2 NO, RECIBI INSTRUCCIONES ESCRITAS **[GO TO M14.06]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO M14.06]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO M14.06]**

M14.05 ¿Estas instrucciones fueron escritas o impresas en papel para usted? (352)

Commented [MH117]: MCOT.o5, CSRVINST

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M14.06 Con su diagnóstico de cáncer más reciente, ¿tenía seguro de salud que pagó todo o parte de su tratamiento contra el cáncer? (353)

Commented [MH118]: MCOT.o6, CRVINSR

NOTA: El 'seguro de salud' también incluye Medicare, Medicaid u otros tipos de programas estatales de salud.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M14.07 ¿Alguna vez le negaron la cobertura de seguro de salud o de vida debido a su cáncer?

Commented [MH119]: MCOT.o7, CSVRDEIN



(354)

NOTA: El 'seguro de salud' también incluye Medicare, Medicaid u otros tipos de programas estatales de salud.

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M14.08 ¿Participó en un ensayo clínico como parte de su tratamiento contra el cáncer? (355)

Commented [MH120]: MCOT.o8, CSVRLIN

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 15: Sobrevivientes de Cáncer, Manejo del Dolor

[CATI NOTE: ASK MODULE 15, CANCER SURVIVORS, PAIN MANAGEMENT, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C07.06 = 1 OR C07.07 = 1 OR C16.06 = 4, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, MARIJUANA USE.]

M15.01 ¿Tiene actualmente dolor físico causado por su cáncer o tratamiento para el cáncer? (356)

Commented [MH121]: MCPM.o1, CSRVRAIN

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO NEXT SECTION]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**

M15.02 ¿Diría que su dolor está actualmente bajo control? (357)

Commented [MH122]: MCPM.o2, CSRVCTL2

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, con medicamentos (o tratamiento)
- 2 Sí, sin medicamentos (o tratamiento)
- 3 No, con medicamentos (o tratamiento)
- 4 No, sin medicamentos (o tratamiento)

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR



Módulo 21: Marihuana

[CATI NOTE: ASK MODULE 21, MARIJUANA USE, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M21.01 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usó marihuana o cannabis? (394-395)

NOTA: Si se les solicita, se debe advertir a los participantes que no incluyan productos de CBD a base de cáñamo.

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 1 – 30]**

88	NINGUNA	[GO TO STMM3A]
77	NO SABE / NO ESTÁ SEGURO	[GO TO STMM3A]
99	SE NIEGA A CONTESTAR	[GO TO STMM3A]

Commented [MH123]: MMJU.01, MARIJANI

M21.02 Durante los últimos 30 días, ¿en cuál de las siguientes formas usó marihuana con más frecuencia? ¿Por lo general la fumó, la comió, la bebió, la vaporizó, la usó en concentrado, o la consumió de alguna otra manera? (396)

NOTA: Seleccione uno. Si el encuestado proporciona más de una opinión: '¿En qué forma lo usaste más a menudo?'

LEA LOS PARÉNTESIS SOLO SI SE LE PIDE MÁS DETALLES:

- 1 La fumó (EN UNA UNIÓN, BONG, TUBERÍA O ROMO)
- 2 La comió (EN BROWNIES, PASTELES, GALLETAS O DULCES)
- 3 La bebió (EN TÉ, REFRESCO DE COLA O ALCOHOL)
- 4 La vaporizó (EN UN VAPORIZADOR SIMILAR A UN CIGARRILLO ELECTRÓNICO U OTRO DISPOSITIVO DE VAPORIZACIÓN)
- 5 La usó en concentrado o 'dabbing' (UTILIZANDO UN EQUIPO DE DABBING, CUCHILLO O DAB PEN)
- 6 La consumió de alguna otra manera
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM124]: MMJU.02, USEMRJN2

M21.03 ¿Cuándo consumió marihuana o cannabis durante los últimos 30 días? ¿Por lo general fue: (397)

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| 1 | Sólo por razones médicas | |
| 2 | Razones no médicas | [GO TO STMM3A] |
| 3 | Por motivos médicos y no médicos | [GO TO STMM3A] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO STMM3A] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO STMM3A] |

Commented [LM125]: MMJU.03, RSNMRJN1



Uso de Marihuana de Utah

[CATI NOTE: ASK UTAH MARIJUANA USE QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

[CATI NOTE: IF M21.01=88, 77, OR 99, GO TO STMM3A.]

STMM4A Durante los últimos 12 meses, ¿cuáles son las condiciones de salud principales por las que tomo marihuana medicinal? Seleccione hasta cuatro condiciones de salud. (997-1004)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 1 Dolor
- 2 Problemas para dormir
- 3 Cáncer
- 4 Náusea
- 5 Glaucoma
- 6 Epilepsia o convulsiones
- 7 Ansiedad
- 8 Depresión
- 9 Enfermedad inflamatoria intestinal
- 10 Depresión postraumática
- 11 Espasmo muscular
- 12 Esclerosis múltiple
- 13 Pérdida de apetito
- 14 Enfermedad de Parkinson
- 15 Otra

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STMM6 ¿Ha disminuido su uso de alguno de los siguientes medicamentos como resultado del uso de marihuana? Seleccione todas las que correspondan. (1005-1009)

POR FAVOR LEER:

- 1 Analgésico opiáceo
- 2 Medicamentos para espasmos musculares
- 3 Medicamentos para la ansiedad
- 4 Medicamentos anticonvulsivos
- 5 Otros medicamentos

- 8 NINGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



9 SE NIEGA A CONTESTAR

STMM3A En los últimos 12 meses, ¿dónde obtuvo información sobre la marihuana medicinal?
Seleccione todas las que correspondan.

(1010-1025)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 01 Médico, enfermera u otro profesional de la salud
- 02 Amigo o familiar
- 03 Radio o TV
- 04 Programa de Cannabis del Estado de Utah
- 05 Líder religioso
- 06 Periódico u otra publicación
- 07 Artículo académico o artículo de investigación
- 08 Alguna otra fuente

- 88 NUNCA
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 25: Selección Aleatoria de Niños

[CATI NOTE: ASK MODULE 25, RANDOM CHILD SELECTION, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. IF C09.15 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, REFUSED), GO TO NEXT MODULE.]

[CATI NOTE: IF C09.15 = 1, INTERVIEWER PLEASE READ: 'PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WAS ONE CHILD AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. I WOULD LIKE TO ASK YOU SOME QUESTIONS ABOUT THAT CHILD.' GO TO M25.01.]

[CATI NOTE: IF C09.15 IS >1 AND C0Q8.15 DOES NOT EQUAL 88 OR 99, INTERVIEWER PLEASE READ: 'PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WERE [NUMBER] CHILDREN AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. THINK ABOUT THOSE [NUMBER] CHILDREN IN ORDER OF THEIR BIRTH, FROM OLDEST TO YOUNGEST. THE OLDEST CHILD IS THE FIRST CHILD AND THE YOUNGEST CHILD IS THE LAST. PLEASE INCLUDE CHILDREN WITH THE SAME BIRTH DATE, INCLUDING TWINS, IN THE ORDER OF THEIR BIRTH.']

[CATI NOTE: RANDOMLY SELECT ONE OF THE CHILDREN. THIS IS THE 'XTH' CHILD. PLEASE SUBSTITUTE 'XTH' CHILD'S NUMBER IN ALL QUESTIONS BELOW.]

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre un niño en particular. El niño al que nos referimos será el 'X' niño. **[CATI NOTE: PLEASE FILL IN CORRECT NUMBER] CHILD IN YOUR HOUSEHOLD. ALL FOLLOWING QUESTIONS ABOUT CHILDREN WILL BE ABOUT THE 'XTH' [CATI NOTE: PLEASE FILL IN] CHILD.**



M25.01 ¿En qué mes y año nació el 'X' niño?

(604-609)

___ / ___ -- CODIFIQUE MES Y AÑO
(**POR EJEMPLO: AGOSTO DE 2004 = 082004**)

77/7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99/9999 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM126]: M24.01, RCSBIRTH

[CATI NOTE: CALCULATE THE CHILD'S AGE IN MONTHS (CHLDAGE1=0 TO 216) AND ALSO IN YEARS (CHLDAGE2=0 TO 17) BASED ON THE INTERVIEW DATE AND THE BIRTH MONTH AND YEAR USING A VALUE OF 15 FOR THE BIRTH DAY. IF THE SELECTED CHILD IS < 12 MONTHS OLD ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND 0 IN CHLDAGE2. IF THE CHILD IS ≥ 12 MONTHS ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND SET CHLDAGE2=TRUNCATE (CHLDAGE1/12).]

M25.02 ¿El niño en cuestión, es niño o niña?

(610)

- 1 NIÑO
- 2 NIÑA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM127]: M24.02, RCSEGENDR

M25.03 ¿Es el niño hispano, latino, o de origen español?

(611-614)

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Si la respuesta es 'Sí,' pregunte:
¿es...?

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Mexicano, Mexicoamericano, Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español **[GO TO UT25.3c]**
- 5 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM128]: M24.03, RCHISLA1

[CATI NOTE: ASK UT25.3c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT25.3c Usted identifica su niño como 'De otro origen Latino, o Hispano, o Español.' Es el niño:

(1026-1029)

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.



POR FAVOR LEER:

- 1 Dominicano/a
- 2 Centro Americano/a
- 3 Sudamericano/a
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M25.04 ¿Cuál o cuáles de los siguientes diría usted que es el grupo racial del niño?

Commented [LM129]: M24.04, RCSRACE1

Diría usted que ... Blanco, Negro o afroamericano, Indioamericano o nativo de Alaska, Asiático o Isleño del Pacífico ?

(615-642)

NOTA: IF ASIAN ASK: Indoasiático, Chino, Filipino, Japonés, Coreano, Vietnamita, o otro Asiático.

NOTA: IF PACIFIC ISLANDER ASK: Nativo de Hawái, Guameño o Chamorro, Samoano, o otro Isleño del Pacífico.

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO **[GO TO UT25.4c]**
- 60 OTRO (ESPECIFIQUE)
- 88 DO NOT USE
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT25.4c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT25.4c Usted identifica su niño como 'Otro Isleño del Pacífico.' Es el niño: (1030)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M25.05 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño? (643-644)

Commented [LM130]: M24.05, RCSBRAC2

NOTA: Si se selecciona 40 (Asiático) o 50 (Isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO **[GO TO UT25.5c]**
- 60 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT25.5c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]



UT25.5c Usted identifica su niño como 'Otro Isleño del Pacífico.' Es el niño: (1031)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M25.06 ¿Qué relación tiene usted con el niño? Diría usted que... (645)

POR FAVOR LEER:

- 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra, o padre o madre adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor legal o padre sustituto (*foster parent*)
- 4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológicos, hermanastro o hermanastra o hermano o hermana adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Commented [LM131]: M24.06, RCSRLTN2

Módulo 26: Prevalencia del Asma Infantil

[CATI NOTE: ASK MODULE 26, CHILDHOOD ASTHMA PREVALENCE, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF RESPONSE TO C09.15 = 88 OR 99, GO TO STATE-ADDED QUESTIONS.]

Las siguientes dos preguntas son acerca del 'X' '**[CATI NOTE: PLEASE FILL IN CORRECT NUMBER]** niño en su casa.

M26.01 ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero, u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma? (646)

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**

Commented [LM132]: M25.01, RCSRLTN2



M26.02 ¿El niño aún tiene asma?

(647)

Commented [LM133]: M25.02, CASTHNO2

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR



Preguntas Adicionales del Estado

Vacuna contra la Vacilación (solo para Niños)

[CATI NOTE: ASK VACCINE HESITANCY (CHILD ONLY) QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C09.15 = 88 OR 99, GO TO NEXT SECTION.]

CVH01 ¿Está su hijo [o sus hijos] al día con todos las vacunas recomendadas, excluyendo la vacuna anual contra la gripe? (1039)

NOTA: Actualmente hay una vacuna aprobada para personas mayores de 16 años. Para obtener más información sobre las vacunas COVID-19, visite coronavirus.utah.gov.

- 1 SÍ [GO TO NEXT SECTION]
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

Commented [LM134]: When COVID vaccine is available to the public, will add "and any vaccinations for COVID-19" to wording. y cualquier vacuna para COVID-19

CVH02 Le voy a leer una lista de razones por las cuales los niños no reciben una vacuna recomendada. Cuando termine, dígame si alguna de las situaciones describen la razón principal por la que su hijo no recibió la vacuna recomendada. (1040-1041)

- 01 No creo que las vacunas sean seguras o efectivas
- 02 No creo que mi hijo esté en riesgo de contraer la enfermedad
- 03 Creo que es mejor contraer la enfermedad en lugar de la vacuna
- 04 Me opongo a la vacunación por razones filosóficas o religiosas para vacunar a mi hijo
- 05 Mi proveedor de atención médica nunca ha discutido conmigo los motivos para vacunarse
- 06 Es difícil para mí tener el tiempo o el dinero para vacunarme
- 07 Mi hijo ha tenido previamente la enfermedad y no necesito la vacuna
- 08 OTRA (ESPECIFICAR): (1042-1081)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Autismo Infantil

[CATI NOTE: ASK CHILD AUTISM QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRES.]



[CATI NOTE: IF C09.15 INDICATES THERE ARE CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, THEN RESPONSES FROM THE RANDOM CHILD SELECTION MODULE WILL BE USED TO DETERMINE WHICH CHILD THE RESPONDENT WILL BE ASKED ABOUT. IF C09.15 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD OR SE NIEGA A CONTESTAR), GO TO NEXT SECTION.]

[CATI NOTE: PLEASE SUBSTITUTE 'XTH' CHILD'S NUMBER IN ALL QUESTIONS BELOW.]

Las siguientes preguntas son acerca de su hijo X.

NOTA: El niño 'X' se refiere al niño sobre el cual el encuestado respondió al módulo 'Selección aleatoria de niños.'

- CHDAUT1** Un proveedor médico u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tiene Autismo, Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo, Trastornos del espectro autista? (1082)
- 1 SI
 - 2 NO **[GO TO CHDAUT8]**
 - 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO CHDAUT8]**
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO CHDAUT8]**

- CHDAUT3** Podría describir la condición del niño/a como leve, moderada, o severa? (1083)
- 1 LEVE
 - 2 MODERADA
 - 3 SEVERA
 - 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- CHDAUT4** En qué lugar le dijeron por primera vez que el niño tenía autismo o trastorno del espectro autista? ¿Fue en la escuela, centro de salud, o algún otro lugar? (1084)

NOTA: Esta pregunta es la pregunta sobre el lugar donde se diagnosticó por primera vez un niño con autismo.

- 1 ESCUELA
- 2 CENTRO DE SALUD (INCLUYE DEPARTAMENTO DE SALUD)
- 3 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1085-1109)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- CHDAUT5** Que tipo de médico o proveedor de salud proporciono el diagnostico por primera vez?



(1110-1111)

- 01 PEDIATRA GENERAL
- 02 PEDIATRA DEL DESARROLLO
- 03 PSIQUIATRA INFANTIL
- 04 PSICOLOGO INFANTIL
- 05 EQUIPO DE EVALUACIÓN DE LA ESCUELA
- 06 TERAPISTA DEL HABLA
- 07 NEUROLOGO
- 08 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1112-1136)

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT6 ¿Qué edad tenía el niño cuando le dijeron por primera vez que él / ella tenía autismo o ASD?

(1137-1138)

-- Edad en Años (1-17) **[CATI /INTERVIEWER NOTE: LA GAMA DE EDAD ES 1-17.]**

- 88 MENOS DE 1 AÑO DE EDAD
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT7 El seguro de salud del niño ofrece beneficios o cubre los servicios de autismo o terapias para satisfacer sus necesidades?

(1139)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO TIENE SEGURO ACTUAL

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK CHDAUT8 OF ALL HOUSEHOLDS WITH A CHILD 48 MONTHS AND UNDER.]

CHDAUT8 Durante los últimos 12 meses, el niño tuvo un chequeo para el riesgo de autismo utilizando un cuestionario de detección del autismo por medio de los padres, como el M-CHAT, durante una visita de atención de la salud o otra visita con algún profesional?

(1140)

NOTA: Si SR pregunta sobre el autismo, remítalo al 1-800-829-8200.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



Planificación Familiar

[CATI NOTE: ASK FAMILY PLANNING QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS FEMALE AND GREATER THAN 49 YEARS OF AGE, OR IF RESPONDENT IS MALE, GO TO THE NEXT MODULE.]

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias y lo que piensa sobre la planificación familiar. Recuerde que todas sus respuestas serán confidenciales.

STFP1 La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿usted o su esposo/pareja hicieron algo para evitar un embarazo?

(1141)

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO STFP3]**
- 3 NO TIENE PAREJA/NO TIENE ACTIVIDAD SEXUAL **[GO TO NEXT SECTION]**
- 4 PAREJA DEL MISMO SEXO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**

STFP2 La última vez que tuvieron relaciones sexuales, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo?

(1142-1143)

NOTA: Si la encuestada indica más de un método anticonceptivo, anote el método que aparezca primero en la lista.

NOTA: Si la encuestada indica usar 'condones,' pregúntele si son 'condones de mujer' o 'condones de hombre.'

NOTA: Si la encuestada indica usar 'DIU' (dispositivo intrauterino), pregunte para saber si es 'DIU de Levonorgestrel' o 'DIU de alambre de cobre.'

NOTA: Si la encuestada responde 'otro método,' pídale que por favor 'especifique' y asegúrese de que la respuesta no corresponda a otra categoría. si la respuesta corresponde a otra categoría, márquela adecuadamente.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 Esterilización femenina (p. ej. ligadura de trompas, Essure, Adiana)
- 02 Esterilización masculina (vasectomía)
- 03 Implante anticonceptivo (p. ej. Nexplanon, Jadelle, Sino Implant, Implanon)
- 04 DIU de levonorgestrel (LNG) o DIU hormonal (p. ej., Mirena, Skyla, Liletta, Kylena)



- 05 DIU de alambre de cobre (p. ej., ParaGard)
- 06 DIU de tipo desconocido
- 07 Inyecciones (p. ej., Depo-Provera o DMPA)
- 08 Pastillas anticonceptivas de cualquier tipo
- 09 Parche anticonceptivo (p. ej., Ortho Evra, Xulane)
- 10 Anillo anticonceptivo (p. ej., NuvaRing)
- 11 Condones para hombres
- 12 Diafragma, capuchón cervical
- 13 Condones para mujeres
- 14 No tiene relaciones sexuales en ciertos días (método del ritmo o método anticonceptivo natural)
- 15 Retiro antes de la eyaculación (eyacula afuera)
- 16 Espuma, gel, película o crema anticonceptiva
- 17 Anticonceptivos de emergencia (pastilla de la 'mañana siguiente')
- 18 Otro método

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: GO TO NEXT SECTION AFTER STFP2.]

Algunas de las razones que pudo haber tenido para no evitar un embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales pueden ser: desear un embarazo, no tener dinero para comprar un método anticonceptivo o no pensar que puede quedar embarazada.

STFP3 ¿Cuál fue su principal razón para no usar un método para prevenir el embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre?

(1144-1145)

NOTA: Si la encuestada responde 'otra razón,' pídale que 'por favor especifique' y asegúrese de que la respuesta no corresponda a otra categoría. Si la respuesta corresponde a otra categoría, márquela adecuadamente.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 No pensaba que iba a tener una relación sexual/no tiene una pareja fija
- 02 Simplemente no lo pensó
- 03 No le importaba si quedaba embarazada
- 04 Quería quedar embarazada
- 05 Usted o su pareja no quieren usar métodos anticonceptivos
- 06 A usted o a su pareja no les gustan los métodos anticonceptivos o sus efectos secundarios
- 07 No tenía dinero para comprar un método anticonceptivo
- 08 Tuvo un problema para conseguir un método anticonceptivo cuando lo necesitaba
- 09 Razones religiosas
- 10 Interrumpió brevemente el uso de un método anticonceptivo
- 11 No cree que usted o su pareja puedan tener hijos (infértil o edad avanzada)
- 12 Tenía las trompas ligadas (esterilización)
- 13 Le hicieron una histerectomía.
- 14 A su pareja le hicieron una vasectomía (esterilización)



- 15 Está amamantando actualmente
- 16 Acababa de tener un bebé/posparto
- 17 Está embarazada ahora
- 18 Su pareja es del mismo sexo
- 19 Otras razones

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURA
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Acceso a la Planificación Familiar

[CATI NOTE: ASK ACCESS TO FAMILY PLANNING QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS FEMALE AND GREATER THAN 49 YEARS OF AGE, HAS HAD A HYSTERECTOMY (STFP3 = 13), OR IF RESPONDENT IS MALE, GO TO THE NEXT MODULE.]

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias recientes con acceso al control de la natalidad. Algunas mujeres usan anticonceptivos por razones de salud no relacionadas con el embarazo, independientemente de si son sexualmente activas.

STAFP1 En los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo un momento en el que necesitó un método anticonceptivo, pero no pudo obtenerlo? (1146)

NOTA: Si el encuestado experimentó CUALQUIER problema consiguiendo control de la natalidad en los últimos 12 meses, codifíquelo como 'Sí.'

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STAFP5 ¿El método o los métodos anticonceptivos que está utilizando actualmente para prevenir el embarazo son los métodos que desea utilizar? Diría esta que... (1147)

NOTA: Permita que el encuestado seleccione la opción de respuesta que mejor se adapte a sus circunstancias.

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, mi método actual es el que quiero usar
- 2 No, prefiero usar una metanfetamina diferente
- 3 No, actualmente no estoy usando ningún método, pero me gustaría hacer algo para prevenir el embarazo
- 4 Estoy tratando de quedar embarazad



- 5 No quiero usar nada para prevenir el embarazo en este momento
- 6 No tengo riesgo de embarazo (no soy sexualmente activa, mi pareja es del mismo sexo, mi pareja tuvo una vasectomía, tuvo una ligadura de trompas, experimenta infertilidad)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STAFP3 En los últimos 12 meses, cuando vio a un doctor (o otro proveedor de atención médica), ¿tuvo una conversación sobre su deseo de evitar el embarazo o quedar embarazada? Seleccione la respuesta que mejor represente su experiencia más reciente.

(1148)

LEA SI ES NECESARIO: Ir al médico puede incluir visitas como un chequeo anual o una condición de salud específica no necesariamente relacionada con la salud reproductiva.

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, lo mencioné con mi proveedor
- 2 Sí, mi proveedor lo trajo conmigo
- 3 No
- 4 No he visto a un doctor en los últimos 12 meses
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STAFP4 La última vez que obtuvo el control de la natalidad, ¿cómo lo pagó?

(1149)

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

- 1 Mi seguro cubrió todo el costo
- 2 Mi seguro cubrió la mayor parte, yo pago una porción
- 3 Pagué todo esto de mi bolsillo
- 4 La clínica me ayudó a pagarlo
- 5 Alguien más (amigo, familia, pareja) me ayudó a pagar por ello
- 6 Me inscribí en un ensayo clínico para obtenerlo
- 8 NO SE APLICA, MI MÉTODO NO ME REQUIERE QUE PAGUE NADA
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Tatuajes

[CATI NOTE: ASK TATTOOING QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]



Le voy a preguntar sobre su experiencia con el tatuaje. Por favor incluya cada tatuaje que se ha hecho usando una máquina de tatuaje, aun si han desvanecido, cubiertos por otros tatuajes o han sido removidos.

TAT1 ¿Cuál es el número total de sesiones de tatuaje que ha tenido? (1032-1033)

LEA SOLO SI ES NECESARIO: El tatuaje no incluye maquillaje permanente, microblading, o tatuajes de palo y pinchazo. Grandes tatuajes a veces requieren múltiples sesiones. Una persona puede tener un solo tatuaje que requirió múltiples sesiones.

- CANTIDAD DE SESIONES **[RANGO: 01-50]**
- 55 MÁS DE 50 SESIONES
- 88 NINGUNO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

TAT2 ¿Cuántos de sus tatuajes son más grandes que su palma de la mano? (1034-1035)

- CANTIDAD DE TATUAJES **[RANGO: 01-50]**
- 55 MÁS DE 50 TATUAJES
- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

TAT3 ¿Qué edad tenía cuando se hizo su primer tatuaje? (1036-1038)

- EDAD EN AÑOS **[RANGO: 10-100]**
- 555 MENOR DE 10 AÑOS
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

Seguro y Acceso

[CATI NOTE: ASK INSURANCE AND ACCESS QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

[CATI NOTE: ALL QUESTION NAMES BEGINNING WITH A 'K' WILL BE ASKED ABOUT THE RANDOMLY SELECTED CHILD. IF C03.01 = 88 (ADULT HAS NO COVERAGE OF ANY TYPE), GO TO UNINS, OTHERWISE, GO TO KCOVTYPE.]



[CATI/INTERVIEWER NOTE: THE INTRODUCTION TO 'INSURANCE AND ACCESS' QUESTIONS CHANGES DEPENDING ON HOW THE RESPONDENT ANSWERED THE CORE HEALTH INSURANCE QUESTION AND WHETHER OR NOT THEY HAVE A CHILD IN THE HOUSEHOLD.]

A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su cobertura [y de su hijo] de seguro de salud y actividades relacionadas con el trabajo.

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF C03.01 = 2, READ: 'EARLIER, YOU SAID YOU DID NOT HAVE ANY HEALTHCARE COVERAGE. THERE ARE SOME TYPES OF PLANS YOU MAY NOT HAVE CONSIDERED.']

- UNINS** ¿Por cuántos meses ha estado usted sin seguro médico? (1170-1171)
- 00 MENOS DE 4 SEMANAS
 - 01-60 PON # DE MESES
 - 61 MÁS DE 5 AÑOS
 - 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 99 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY Voy a leerle una lista de razones por las que podría estar sin seguro médico. Por favor, dígame cuáles son sus razones. ¿No tiene seguro porque... (1174-1191)

LEA LAS RESPUESTAS, SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN.

- 1 El empleador de usted [o alguien más en su casa] no ofrece seguro de salud
- 2 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 3 Usted [o alguien más en su casa] es un empleado temporal
- 4 Usted [o alguien más en su casa] trabaja por cuenta propia
- 5 Las primas cuestan demasiado
- 6 Está sano y decidió que sería mejor estar sin seguro
- 7 La compañía de seguros se negó a cubrirle
- 8 Ha perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP
- 66 Alguna otra razón
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASKED OF SRs OF INSURED, UNINSURED, AND UNDETERMINED INSURANCE STATUS IF C09.14 = 3, 4, 5, 6, 7, 8, or 9, GO TO 'EMPLOYED.' IF C09.14 = 1 OR 2, GO TO 'HOURSWKD.']

EMPLOYED ¿Hace cualquier trabajo por una remuneración o beneficencia? (1210)

NOTA: Si el entrevistado le pregunta porque nos preguntan sobre el empleo, diga: 'Al preguntar sobre el empleo y donde la gente trabaja, el Departamento de



Salud esta tratando de entender más acerca de las compañías que ofrecen seguro de salud.

NOTA: Si el entrevistado dice que han estado de vacaciones recientemente, todavía es necesario para obtener información sobre el empleo. ¿Pregunte 'En la actualidad trabaja por una remuneración o beneficio?'

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO KCOVTYPE]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C09.14 = 1 OR 2, SHOW 'EARLIER YOU SAID YOU ARE [FILL IN WITH EITHER 'EMPLOYED FOR WAGES' OR 'SELF-EMPLOYED.' F EMPLOYED = 1, 7, OR 9, ASK 'HOURSWKD.']

HOURSWKD ¿Cuántas horas por semana trabaja USUALMENTE en su trabajo principal?
(1211-1212)

NOTA: Si el entrevistado pregunta por qué significa 'trabajo principal,' diga 'Por 'trabajo principal,' me refiero a aquél en el que usualmente trabaja más horas.'

__ _ Horas **[NOTA: 70 = 70 HORAS O MÁS.]**

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C09.15 = 88 OR 99, GO TO NEXT SECTION.]

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]

KCOVtype Está el niño(a) ACTUALMENTE cubiertos por cualquiera de los siguientes tipos de seguro de salud o cobertura de plan de salud?
(1150-1167)

NOTA: Si el encuestado dice 'a través de Intercambio Federal de Salud healthcare.gov, pregunte si el seguro se compró en forma privada ('02') o a través de Medicaid ('04').

NOTA: El programa de salud para los niños de Utah, (CHIP) es un programa para niños de padres que trabajan, pero sus niños no están asegurados o quienes ganan demasiado para calificar en los beneficios de Medicaid.

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 01 Un plan que compra a través de un empleador o sindicato (incluye planes prepagados a través del empleador de otra persona)



- 02 Un plan que usted u otro miembro de la familia compra por su cuenta
- 03 Medicare
- 04 Medicaid u otro programa estatal
- 05 El Programa de Seguro de Salud para Niños de Utah (CHIP)
- 06 TRICARE (anteriormente CHAMPUS), VA, o Military
- 07 Servicio de Salud Indígena
- 08 Alguna otra fuente
- 09 Ninguno (no tiene seguro de salud) **[GO TO KUNINS]**

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI/INTERVIEWER NOTE: THE INSURANCE STATUS OF THE CHILD IS NOW DETERMINED. 0 = UNDETERMINED, 1 = INSURED, 2 = UNINSURED. THE CHILD IS INSURED IF 'KCOVTYPE' = 01-08. THE CHILD IS UNINSURED IF 'KCOVTYPE' = 09. THE CHILD'S INSURANCE STATUS IS UNDETERMINED IF 'KCOVTYPE' = 77 OR 99. CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 1 (INSURED) WILL SKIP TO 'KHLTHEX'; CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 2 (UNINSURED) WILL SKIP TO 'KUNINS'; AND CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 0 (UNDETERMINED) WILL SKIP TO NEXT SECTION.]

- KHLTHEX** ¿La cobertura del niño/a es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov? (1169)
- 1 Sí **[GO TO NEXT SECTION]**
 - 2 NO **[GO TO NEXT SECTION]**

 - 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**

- KUNINS** ¿Por cuántos meses ha estado el niño(a) sin seguro médico? (1172-1173)
- 00 MENOS DE 4 SEMANAS
 - 01-60 PON # DE MESES
 - 61 MÁS DE 5 AÑOS

 - 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: DISPLAY WORDS IN BRACKETS IF THERE IS MORE THAN 1 ADULT LIVING IN THE HOUSEHOLD.]

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]

- KWHY** Ahora me gustaría preguntarle acerca de las razones por que el niño(a) podría estar sin seguro. Voy a leerle una lista de razones, por favor, dígame cuales son las razones para el niño(a). ¿Está el niño(a) sin seguro porque... (1192-1209)



NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 1 El empleador de usted [o de otra persona] no ofrece seguro de salud para el niño(a)
- 2 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 3 Usted [o alguien de la familia] es un empleado temporal
- 4 Usted [o alguien en el hogar] trabaja por cuenta propia
- 5 Las primas cuestan demasiado
- 6 El niño(a) está sano y están seguros de que [él / ella] está mejor sin seguro medico
- 7 La compañía de seguros se negó a cubrir [él / ella]
- 8 El niño(a) perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP
- 66 Alguna otra razón

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Telesalud/Telemedicina

[CATI NOTE: ASK TELEHEALTH/TELEMEDICINE QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STTELH1 En los últimos 12 meses, ¿ha utilizado telesalud o telemedicina para alguno de los siguientes servicios médicos? Seleccione todas las que correspondan.

(1213-1218)

NOTA: Telesalud o telemedicina se refiere a la prestación remota de servicios de atención médica e información clínica mediante Internet, medios inalámbricos, satelitales y telefónicos.

NOTA: Las clases para la prevención y/o el autocuidado pueden ser para afecciones como presión arterial alta, prediabetes, diabetes, colesterol alto.

POR FAVOR LEER:

- 1 Chequeo de rutina
- 2 Pregunta o preocupación de salud urgente o aguda
- 3 Manejo de condiciones crónicas
- 4 Clases grupales para la prevención o el autocuidado de enfermedad crónicas
- 5 Servicios de salud mental
- 6 Otros servicios

- 8 NO HAN UTILIZADO TELESALUD O TELEMEDICINA
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR



COVID-19

[CATI NOTE: ASK COVID-19 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias y opiniones sobre COVID-19.

CVDQ03a Qué tan grave cree que es el problema de salud de COVID-19? Diría usted que... (1225)

POR FAVOR LEER:

- 1 Extremadamente grave
- 2 Algo grave
- 3 Nada grave

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CVDQ03b ¿Qué tan preocupado está por enfermarse gravemente por COVID-19? (1226)

POR FAVOR LEER:

- 1 Extremadamente preocupado
- 2 Moderadamente preocupado
- 3 Algo preocupado
- 4 Para nada preocupado

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CVDQ03c ¿Qué tan preocupado está usted de infectar a otros con COVID-19? (1227-1228)

POR FAVOR LEER:

- 1 Extremadamente preocupado
- 2 Moderadamente preocupado
- 3 Algo preocupado
- 4 Para nada preocupado

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CVDQ01 El distanciamiento social se define como permanecer 6 pies (o 2 metros) de distancia con otras personas en lugares públicos, no incluya personas que viven en su hogar. ¿Con qué frecuencia mantiene al menos 6 pies (o 2 metros) de distancia con otros en lugares públicos? Diría usted que...

(1219)

POR FAVOR LEER:



- 4 Siempre
- 5 Usualmente
- 6 Algunas veces
- 7 Casi nunca
- 8 Nunca

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C08Q14 = 3 (OUT OF WORK FOR ONE YEAR OR MORE) OR 4 (OUT OF WORK FOR LESS THAN ONE YEAR), GO TO CVDQ04.]

CVDQ02 A veces no es posible practicar el distanciamiento social. ¿Cuál de las siguientes razones le impiden distanciarse socialmente en su TRABAJO? Diría usted que... (1220-1224)

NOTA: Lea respuestas 1-5, seleccione todas las que correspondan.

- 1 No tengo trabajo ahora
- 2 No puedo trabajar desde casa o practicar el distanciamiento social en mi tipo de trabajo
- 3 Creo que podría trabajar desde casa, pero mi empleador no me deja
- 4 Mi empleador no me ha proporcionado una manera de distanciarme socialmente en el trabajo
- 5 Otra razon

- 8 NINGUNA DE ESTAS RAZONES
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CVDQ04 ¿Qué otras razones le impiden el distanciamiento social en lugares PUBLICOS? Diría usted que... (1229-1244)

NOTA: Lea respuestas 01-08, seleccione todas las que correspondan.

- 01 Otras personas no se alejan de mí cuando voy a lugares públicos
- 02 Otras personas no usan cubreboca cuando voy a lugares públicos
- 03 Quiero hacer cosas con personas que no viven en mi casa
- 04 Me siento solo y necesito salir de mi casa
- 05 Viajo en automóvil con otros o uso el transporte público para desplazarme
- 06 No estoy seguro de lo que necesito hacer para practicar el distanciamiento social
- 07 Tengo que asistir a reuniones grupales
- 08 Otra razon

- 88 NINGUNA DE ESTAS RAZONES
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



CVDQ05 ¿Con qué frecuencia usa un cubreboca en público o cuando no es posible el distanciamiento social? Diría usted que... (1245)

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Siempre | [GO TO CVDQ07] |
| 2 | Usualmente | [GO TO CVDQ07] |
| 3 | Algunas veces | |
| 4 | Casi nunca | |
| 5 | Nunca | |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

CVDQ06 ¿Qué le impide usar un cubreboca en público o cuando no es posible el distanciamiento social? Diría usted que... (1246-1263)

NOTA: Lea respuestas 01-09, seleccione todas las que correspondan.

- | | | |
|----|---|--|
| 01 | Me siento incómodo usando un cubreboca | |
| 02 | No tengo cubreboca para ponerme | |
| 03 | Me olvido un cubreboca conmigo cuando salgo en público | |
| 04 | No creo que usar un cubreboca disminuya la propagación de COVID-19 | |
| 05 | Creo que la obligación de usar un cubreboca me quita mi libertad personal | |
| 06 | Me siento sano | |
| 07 | Creo que soy inmune a COVID-19 | |
| 08 | Me han aconsejado que no use un cubreboca debido a una afección médica | |
| 09 | Otra razón | |
| 77 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | |
| 99 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

CVDQ07 ¿Cuáles son las probabilidades de que reciba la vacuna para COVID-19 tan pronto como se apruebe y se ponga a disposición del público? Diría que es muy probable, algo probable, no muy probable, o nada probable? (1264)

- | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | MUY PROBABLE | [GO TO NEXT SECTION] |
| 2 | ALGO PROBABLE | [GO TO CVDQ08] |
| 3 | NO MUY PROBABLE | [GO TO CVDQ08] |
| 4 | NADA PROBABLE | [GO TO CVDQ08] |
| 8 | YA RECIBÍ LA VACUNA DE COVID-19 | [GO TO NEXT SECTION] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO CVDQ08] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO NEXT SECTION] |



CVDQ08 Le voy a leer una lista de razones por las cuales usted tendría dudas en recibir la vacuna para COVID-19. Diría usted que...

(1265-1280)

NOTA: Lea respuestas 01-08, seleccione todas las que correspondan

- 01 Me preocupa que la vacuna COVID-19 no me proteja de la enfermedad
- 02 Me preocupa que el desarrollo de la vacuna COVID-19 avance demasiado rápido
- 03 Me preocupa el costo de la vacuna COVID-19
- 04 Me preocupa que la vacuna COVID-19 cause efectos secundarios no deseados
- 05 No creo que COVID-19 sea un problema grave
- 06 No creo que mi comunidad esté en riesgo de COVID-19
- 07 Generalmente me opongo a la vacunación
- 08 Otra razón

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah

[CATI NOTE: ASK ALL UTAH TOBACCO USE QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C11.02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS'), THEN RESPONDENT HAS A STATUS OF 'CURRENT SMOKER' AND CONTINUE. OTHERWISE, GO TO STSMK3.]

STSMK1 En promedio, ¿cuántos cigarrillos al día fuma ahora?

(1281-1282)

-- NÚMERO DE CIGARRILLOS

- 77 NO SABE / ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK2 Para la próxima pregunta, yo voy a leerle una serie de posibles respuestas. Por favor, responda 'Sí' o 'No' para cada pregunta. Usted planea dejar de fumar...

(1283)

NOTA: Pause entre cada categoría de respuesta para permitir a los encuestados a responder 'Sí' o 'No' a cada categoría. Ingrese el código de respuesta para el primer 'Sí' y luego continúe a la siguiente pregunta.

- 1 En los próximos 7 días
- 2 En los próximos 30 días
- 3 En los próximos 6 meses
- 4 En el próximo año
- 5 En más de un año a partir de ahora
- 6 No piensas dejar de fumar



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C11.02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS') OR IF M22.01 < 05 (RESPONDENT QUIT SMOKING IN THE PAST YEAR), CONTINUE TO STSMK3. OTHERWISE, GO TO STSMK7.]

Las siguientes preguntas se refieren a las interacciones con un médico, enfermera u otro profesional de la salud.

STSMK3 En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para obtener algún tipo de cuidado para usted mismo(a)? (1284)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO STSMK7]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK4 En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le a consejo que deje de fumar? (1285)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK5 ¿Su doctor, enfermera u otro profesional de salud le recomendó o hablo de medicamentos para ayudarle a dejar de fumar, como el chicle de nicotina, parche, atomizador nasal, inhalador, pastillas, o medicamentos de prescripción como Wellbutrin/Zyban/Bupropion? (Well BYOU trin/ZEYE ban/byou PRO pee on)? (1286)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK6 Su doctor o proveedor de salud le recomendó o hablo de clases para cesar de fumar, o de un número de teléfono para dejar de fumar, o consejería uno a uno de un proveedor de salud para ayudarle a dejar de fumar? (1287)

- 1 SÍ
- 2 NO



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK7 En los últimos 30 días, alguien, incluido usted, ha fumado puros, cigarrillos, o pipas en algún lugar dentro de su hogar?

(1288)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK9 La siguiente pregunta es acerca del humo que usted podría haber respirado porque otra persona estaba fumando, ya fuera dentro, al aire libre, en un vehículo, o en cualquier otro lugar.

¿En cuántos de los últimos 7 días, ¿respiro humo de tabaco del cigarrillo, puro, pipa o cualquier otro producto del tabaco de alguien que no sea usted?

(1289-1290)

-- NUMERO DE DÍAS **[RANGO: 1-7]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

SMKAD2 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha visto los anuncios en la televisión o en línea alentando a los fumadores a dejar de fumar o sobre los peligros de fumar? Diría usted que...

(1291)

NOTA: En línea incluye el uso de Internet en computadoras de escritorio, tabletas y teléfonos.

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Alrededor de una vez o dos veces en los últimos 30 días
- 3 Una vez a la semana
- 4 Varias veces a la semana
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Acceso al Transporte



[CATI NOTE: ASK ACCESS TO TRANSPORTATION QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

STACT1 En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte le ha impedido acudir a citas, reuniones, trabajo o conseguir las cosas necesarias para la vida diaria? (1292)

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**

STACT2 Cuando la falta de transporte le impidió ir a las citas, las reuniones, el trabajo o las tareas de la vida diaria, ¿qué tipo de transporte estaba tratando de tomar? (1293)

NOTA: Los servicios de viaje compartido se refieren a los servicios de automóvil que permiten a una persona usar una aplicación de teléfono inteligente para compartir un viaje privado o compartido con otras personas, generalmente en un vehículo privado.

POR FAVOR LEER:

- 1 Carro
- 2 Autobús o tren (TRAX, FRONTRUNNER)
- 3 Caminando
- 4 Bicicleta o scooter
- 5 Servicios de viaje compartido (UBER, LYFT)
- 6 Otra
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Lesión Cerebral Traumática

[CATI NOTE: ASK ALL TRAUMATIC BRAIN INJURY QUESTIONS EXCEPT STTB11 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. ASK STTB11 ON QUESTIONNAIRE PATH 11/21 ONLY.]

STTB11 ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la lesión cerebral traumática o TBI? ¿Diría que no tiene mucho conocimiento, algo de conocimiento, conocimiento, mucho conocimiento, extremadamente conocimiento? (1294)

- 1 NO TIENE MUCHO CONOCIMIENTO
- 2 ALGO DE CONOCIMIENTO
- 3 CONOCIMIENTO
- 4 MUCHO CONOCIMIENTO
- 5 EXTREMADAMENTE CONOCIMIENTO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



9 SE NIEGA A CONTESTAR

STTB12 En su vida, ¿ha experimentado alguna vez un golpe o sacudida en la cabeza que le haya causado sentirse aturdido, confundido o perder el conocimiento?

(1295)

- 1 SÍ
- 2 NO

[GO TO NEXT SECTION]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[GO TO NEXT SECTION]

[GO TO NEXT SECTION]

STTB13 ¿Cuáles son los síntomas principales que experimentó a raíz de su MAS GRAVE lesión en la cabeza? Seleccione todas las que correspondan.

(1296-1313)

POR FAVOR LEER:

- 01 Mareos o pérdida del equilibrio
- 02 Pérdida del conocimiento
- 03 Pérdida de memoria
- 04 Dolor de cabeza o migraña
- 05 Problemas de visión, audición o habla
- 06 Náuseas o vómitos
- 07 Fatiga o soñoliento
- 08 Convulsiones
- 09 Otra

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STTB14 Le voy a leer una lista de las formas en que podría sufrir una lesión en la cabeza. ¿Qué evento provocó su lesión MAS GRAVE en la cabeza?

(1314)

POR FAVOR LEER:

- 1 Caída (DESDE UNA BICICLETA, CABALLO, DESLIZAMIENTO, VIAJE O SALTO)
- 2 Accidente de vehículo motorizado
- 3 Agresión (LUCHA, GOLPEADO POR ALGO O ALGUIEN, SACUDIDO, DISPARO)
- 4 Evento relacionado con el deporte
- 5 Evento relacionado con maquinaria de construcción o agrícola
- 6 Evento relacionado con el ejército (COMBATE DE SERVICIO ACTIVO, ENTRENAMIENTO MIENTRAS ESTÁ EN SERVICIO)
- 8 Otro evento

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



9 SE NIEGA A CONTESTAR

STTBIS ¿Su lesión MAS GRAVE en la cabeza requirió alguna de las siguientes acciones?
Seleccione todas las que correspondan.

(1315-1320)

POR FAVOR LEER:

- 1 Visita ambulatoria al médico
- 2 Visita de atención de urgencia
- 3 Visita de atención de emergencia
- 4 Hospitalización
- 5 Ausencia de trabajo o escuela por un día o más
- 6 Otro accion

- 8 SIN ACCION
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Escala de Aislamiento Social Percibida

[CATI NOTE: ASK PERCEIVED SOCIAL ISOLATE SCALE QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Ahora le voy a leer una serie de frases acerca de su interacción con otras personas. Por favor responda si nunca, raramente, algunas veces, seguido, o siempre esta de acuerdo con estas frases.

STPSIS1 En los últimos siete días, me he sentido excluido. Usted diría...

(1321)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Algunas veces
- 4 Seguido
- 5 Siempre

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STPSIS2 En los últimos siete días, sentí que la gente apenas me conoce. Usted diría...

(1322)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Raramente



- 3 Algunas veces
- 4 Seguido
- 5 Siempre

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STPSIS3 En los últimos siete días, me he sentido aislado de los demás. Usted diría... (1323)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Algunas veces
- 4 Seguido
- 5 Siempre

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STPSIS4 En los últimos siete días, me he sentido que las personas estan a mi alrededor pero no conmigo. Usted diría... (1324)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Algunas veces
- 4 Seguido
- 5 Siempre

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Inseguridad Alimentaria / Estampillas de Comida

[CATI NOTE: ASK FOOD INSECURITY QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STSF2 ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses diría que estuvo preocupado o estresado porque no tenía suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos? Diría usted que... (1325)

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre
- 2 Usualmente
- 3 Algunas veces



- 4 Raramente
- 5 Nunca

- 8 NO APLICABLE
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK FOOD ASSISTANCE QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

STSF1 En los últimos 12 meses, cuantos meses alguien en su familia recibió ayuda del Programa FEDERAL de alimentos, como SNAP, WIC, y programas de almuerzos gratuitos y reducidos? No incluya 'Comidas Sobre Ruedas,' o bragas de alimentos, bancos de alimentos, comedores sociales, bienestar de la iglesia, programas de mochila o cualquier otro alimento caritativo. Diría usted que... (1326)

NOTA: Ejemplos de programas federales de asistencia alimentaria son: Programa de Alimentación Suplementaria de Productos Básicos, Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas, Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia, Programa de Desayuno Escolar, Programa de Leche Especial, y Programa de Servicio de Alimentos de Verano.

POR FAVOR LEER:

- 1 Todos los meses
- 2 Algunos meses
- 3 Menos de un mes
- 4 Nunca

- 8 NO APLICABLE
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STFS3 En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses alguien en su familia recibió los beneficios de cualquier fuente de alimento NO FEDERAL como 'Comidas con Ruedas,' despensas de alimentos, bancos de alimentos, comedores sociales, programas de ayuda social, programas de mochilas o cualquier otro recurso alimenticio caritativo? (1327)

Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

- 1 Todos los meses
- 2 Algunos meses
- 3 Menos de un mes
- 4 Nunca

- 8 NO APLICABLE



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Suicidio

[CATI NOTE: ASK SUICIDALITY QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Le voy a hacer algunas preguntas sobre el suicidio. El suicidio puede ser un tema delicado y nos damos cuenta de que este tema puede generar experiencias de las cuales algunas personas pueden desearían hablar. Si usted o alguien que conoce desea hablar con un consejero capacitado, puede llamar a una línea directa de crisis nacional gratuita. Le daré el número de teléfono de la línea directa al final de esta sección.

- STSUCON** Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez considero seriamente intentar suicidarse? (1328)
- 1 SÍ
 - 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

- STSUATT** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha intentado suicidarse? (1329)
- 1 0 VECES
 - 2 1 VEZ
 - 3 2 O 3 VECES
 - 4 4 O 5 VECES
 - 5 6 O MÁS VECES
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

- STSUCLOS** Si usted o alguien que conoce desea hablar con un consejero capacitado, llame al 1-800-273-8255. Este número es una llamada gratuita. ¿Quiere que le repita este número? (1330)

NOTA: Si la respuesta es 'Sí,' diga 'Puede llamar al 1-800-273-8255.'

- 1 SÍ
 - 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR



PHQ-9

[CATI NOTE: ASK PHQ-9 QUESTION ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su estado de ánimo. Cuando responda estas preguntas, porfavor piense cuántos días en las ultimas dos semanas ha ocurrido cada uno de los siguientes.

STPHQ01 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días ha tenido poco interés o placer en hacer cosas? (1331-1332)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ02 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanza? (1333-1334)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ03 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado? (1335-1336)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ04 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días se ha sentido cansado o con poca energía? (1337-1338)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



STPHQ05 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días no ha tenido apetito o ha comido demasiado?

(1339-1340)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ06 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días se ha sentido mal consigo mismo o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia?

(1341-

1342)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ07 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades como leer el periódico o ver la televisión?

(1343-1344)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ08 Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? ¿O al contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal?

(1345-1346)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

STPHQ09 Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera?

(1347-1348)

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 01-14]**

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO



99 SE NIEGA A CONTESTAR

STSUCLOS Si usted o alguien que conoce desea hablar con un consejero capacitado, llame al 1-800-273-8255. Este número es una llamada gratuita. ¿Quiere que le repita este número?

(1330)

NOTA: Si la respuesta es 'Sí,' diga 'Puede llamar al 1-800-273-8255.'

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Estigma por Abuso de Sustancias

[CATI NOTE: ASK SUBSTANCE ABUSE STIGMA QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STSUBAB Cómo respondería a la siguiente declaración? En general, me preocupo y simpatizo con las personas que abusan de sustancias. ¿Diría usted que está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo?

(1349)

NOTA: El abuso de sustancias se refiere al uso de una sustancia legal o ilegal que causa al usuario problemas o angustia importantes.

- 1 TOTALMENTE DE ACUERDO
- 2 DE ACUERDO
- 3 EN DESACUERDO
- 4 TOTALMENTE EN DESACUERDO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Consumo Excesivo de Alcohol

[CATI NOTE: ASK BINGE DRINKING QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C12.03 IS \geq 1 BUT $<$ 77, CONTINUE. OTHERWISE, GO TO THE NEXT SECTION.]

Anteriormente, usted respondió que bebía [5 o más para los hombres, 4 o más para las mujeres] bebidas alcohólicas en al menos una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas son acerca de la ocasión más reciente cuando esto sucedió. Para estas preguntas, una bebida equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, o una onza y media (un trago) de licor. Así



que una cerveza de 40 onzas contaría como 3 bebidas, o una bebida de cóctel con 2 tragos contaría como 2 bebidas.

NOTA: Si se le pregunta 'ocasion' significa en una sola vez o dentro de unas pocas horas.

DRNKBER1 Durante la última ocasión en que bebió [5 o más para los hombres, 4 o más para las mujeres] bebidas alcohólicas, ¿cuántas cervezas, incluido el licor de malta, bebió?S (1350-1352)

-- Número cervezas **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

DRNKWIN1 En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de vino bebió? (1353-1355)

-- Número vasos de vino **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

DRNKLIQR En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de licor, incluyendo cócteles, bebió? (1356-1358)

-- Número vasos de licor **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

DRNKPMIX En la misma ocasión, ¿cuántas otras bebidas premezcladas y aromatizadas bebió? Por eso, nos referimos a bebidas como limonada dura, enfriadores de vino, o hielo Smirnoff. (1359-1361)

-- Número bebidas mezcladas **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

DRNKLOC1 Durante esta ocasión más reciente, ¿dónde estaba usted cuando consumió la mayor parte de su bebida? (1362)

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:



- 1 En su casa por ejemplo casa, apartamento, o dormitorio
- 2 En la casa de alguien más
- 3 En un restaurante o una fiesta
- 4 En un bar o centro nocturno
- 5 En un lugar publico como parque, concierto o evento deportivo
- 6 OTRO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

BINGEDRV ¿Condujo un vehículo de motor, como un automóvil, camión o motocicleta durante o dentro de un par de horas de esta ocasión?

(1363)

NOTA: Para aquellos que tengan dudas a cerca de esta pregunta, conterstar 'Si' no significa que estamos diciendo que ellos estaban conduciendo borrachos o que hayan violado la ley.

- 1 SI
- 2 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK BINGEPAY ONLY IF RESPONSE TO DRNKLOC1 = 3 OR 4. OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

BINGEPAY Durante esta última ocasión, aproximadamente cuánto pagó por el alcohol que bebió?

NOTA: Ingrese el monto en dólares solamente, redondee 50 centavos o más hasta el próximo dólar completo y disminuya 49 centavos o menos.

(1364-1366)

NOTA: Si alguien pregunta no tienen que incluir la cantidad que se gasto en propina

___ CANTIDAD TOTAL **[NOTA: 776 = 776 O MÁS]**

- 888 NO PAGO NADA, LAS BEBIDAS FUERON GRATIS O ALGUIEN PAGO POR ELLAS
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

Guion para Pedir Permiso para Volver a Llamar y Preguntar Sobre el Asma



Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar con más detalle de la experiencia (de usted/de su niño) con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en Utah. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial.

Si usted está de acuerdo con esto, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted o otros pueden decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

(651)

- 1 SÍ
- 2 NO

¿Por favor, me da su primer nombre, iniciales, o apodo (de usted/de su niño) para saber por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

_____ Note el primer nombre, iniciales, o apodo

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

¿Cual hora seria mejor para regresar esta llamada? Tal como, durante las noches, durante los días o durante los fines de semana? _____

Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma

Qué persona en el hogar fue seleccionado para volver a llamar para el cuestionario de seguimiento de asma?

(653)

- 1 ADULTO
- 2 NIÑO

Declaración Final

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán de modo que nos ayuden proveer información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperación.

